



Муқаммаллаштирилган амалий кўниқмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

Кириш:

Ушбу қисқартирилган иловалар Академиянинг муқаммаллаштирилган амалий кўниқмалар йўриқномасига (МАҚИЙ) оиддир. Йўриқнома иловалари 3 та асосий тамоилга асосланиб ёзилгандир.

- Хар бир йўриқнома иловаси клиник жихатдан уйғун ҳамда амалиётчи учун етарли даражада фойдаланишга қупай бўлиши керак.
- Тақдим этилажак хар бир тавсия тузилиши жихатидан муқаммал ҳамда даво жараёнида аҳамиятга молик бўлиши талаб этилади.
- Шунингдек хар бир тавсия ўз вақтида тақдим этилиши ҳамда касаллик ҳолатида айнан мақбул тавсия сифатида ўрин олиши керак.

Муқаммаллаштирилган амалий кўниқмалар йўриқномаси якка ҳолатдаги беморни даволаш учун қўлланма эмас балки кенг амалиёт учунгина дастур бўлиши керак. Кўпинча ушбу йўриқнома асосида кўпчилик беморларнинг эхтиёжлари қондирилади. Аммо барча ҳолатларда ҳам эхтиёжлар тўлиқ қамраб олинмайди. Шунга биноан муқаммаллаштирилган амалий кўниқмалар йўриқномаси ҳар бир ҳолатда муваффақиятли натижани таъминлай олмайди. Ушбу амалий йўриқнома муолажанинг барча самарали усуулларини ёки аъло натижага эришиш учун қўлланилиши мумкин бўлган янги даво чора тадбирларини ўз ичига қамраб олмайди. Йўриқнома турли ҳолатдаги беморларнинг эхтиёжларига турли йўл билан ёндошишга имконият яратади. Шифокор ҳар бир беморнинг ҳолатини даво чора тадбирларини қўллаш мобайнида ҳолисона баҳолаши керак. Америка Офтальмологлар Академияси офтальмологик амалиёт мобайнида ирқий ҳолатдан юзага келувчи ҳар қандай англашилмовчиликларни бартараф этишда аъзоларга ёрдам беради.

Муқаммаллаштирилган амалий кўниқмалар йўриқномаси барча шахсий ҳолатларда тадбиқ этилиши мумкин бўлган тиббий андоза эмас.

Академия ушбу йўриқномада келтирилган тавсиялар оқибатида юзага келувчи тушунмовчиликларни, ортирилиши мумкин бўлган жароҳатларга жавоб бериш мажбуриятини ва ҳар қандай эътирозларни ўз бўйнига олмайди. Хар бир жиддий хасталик ҳолатида, беморни маълумот билан таъминлашни, кузатув, даво чора тадбирларини ташкиллаштириш, физик ва тиббий текширувлар, касаллик тарихи ҳамда даволаш жараёнида тадбиқ этилган тавсияларни ўз ичига олади.

Хар бир МАҚИЙ учун PubMed ва Cochrane кутубхоналаридан инглиз тилидаги мақола шаклидаги адабиётларни олиш мумкин. Натижалар эксперталар тарафида баҳоланади ва керакли тавсиялар ишлаб чиқилади. Тавсиялар икки йўналишда амалга оширилади.

Мустакил тадқикотларни баҳолашда Шотландиялик хамкаслар аро йўриқнома тизими Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) кулланилади. Кузатувчи сифатида мустакил тадқикотларни баҳолашда холатни изохлари ва даражалари хисобга олинади:

- I++: Юкори сифатли мета – тахлил, Рандомлашган, текширилган синамаларни систематик тахлили (RCTs), ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги.
- I+: Яхши тупланган мета - тахлил, RCTs ни систематик тахлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- I-: Мета - тахлиллар, RCTs ни систематик тахлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- II++: Когорт тадқикотлари ёки холат назоратини юкори сифатли систематик тахлили; юкори сифатли холат тахлили ёки когорт тадқикотлари жуда паст хавфли bias билан бирга кечиши ва юкори эхтимоллик билан узвий боғликлиги одатий хол.
- II+: Яхшт тупланган холат назорати ёки когорт тадқикотини паст хавфли bias билан бирга кечиши ва уртамиёна эхтимоллик билан узвий боғликлиги одатий хол.
- II-: Когорт тадқикотлари ёки холат назоратини юкори хавфли bias билан бирга кечиши ва аҳамиятга молик хавф билан узвий боғликлиги одатий хол.
- III: Нотахлилий тадқикотлар (мисол., холат хисоботи, холат давомийлиги)

Парвариш учун тавсиялар ходиса шаклидан келиб чиқиб шаклланади.Ходиса шакли сифати даражалари Тавсиялар мезони, ривожи ва баҳосига кура (GRADE) куйидагича изохланади:

- Яхши сифатли (GQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизни узгартириш келгусидаги изланишда жудаям исталмайди.
- Уртамиёна сифат (MQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизда аҳамиятли силжишга эга булиш келгусидаги изланишда хохланади ва узгартира олади.
- Етарли булмаган сифат (IQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизда аҳамиятли силжишга эга булиш келгусидаги изланишда хохланади, узгартира олади ва ҳар қандай келгуси самара жудаям аник эмас.

Мукаммаллаштирилган амалий қўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

GRADE ёрдамида куйида парваришда керакли тавсиялаар урин олган:

- Ута аҳамиятли тавсиялар (SR): Кутилган самарадорликдан яккол таъсир самарадорлиги ортганида кулланилади.
- Ихтиёрий тавсиялар (DR): Маълумотлар исталган ёки исталмаганликдан гувохлик берганда ёхуд далилий маълумотларнинг куи сифатга эгалигида ягона келишувга келинмаган тақдирда кулланилади.

Ушбу гурухлаш бемор учун тавсия этилаётган даво самарасини янада яхшилашга хизмат қиласди. Аҳамиятилик даражалари учта ҳолат билан белгиланади.

- А ҳолат, юқори аҳамият касб этиши
- Б ҳолат, ўртача аҳамият касб этиши
- С ҳолат, жуда аҳамиятли бўлмаган аммо критик ҳолат эмас.

Панель ҳолатларга кўра ҳар бир тавсияни асословчи адабиётлар билан тъминланганлигини даражалайди. Ушбу ҳолатларни даражалаш ҳам қуйида уч ҳолат билан белгиланади.

- I даража, энг камида битта яхши ташкил қилинган, рандомлашган, назоратлашган тадқиқот ҳолатини ўз ичига олади. Ҳамда рандомлашган, назоратлашган тадқиқотнинг мета тахлилини қамраб олади.
- II даража, қуйидаги ҳолатларни ўз ичига олади.
 - Яхши ташкил қилинган ҳамда назоратлашган, аммо рандомлашмаган тадқиқотни
 - Бирдан ортиқ марказдан олинган ҳолатни назорат қилувчи аналитик ёки яхши ташкил қилинган когорт тадқиқотни
 - Интревнциясиз ёки у билан кўп марталик ҳолатларни
- III даража, қуйидаги ҳолатлардан бирини ўз ичига олади.
 - Изоҳли тадқиқотлар
 - Ҳолат ҳисоботлари
 - Эксперт қўмита / ташкилотларининг ҳисоботи (МАҚИЙ панель концензуси ташки эксперталар ёрдамида тақриз қилинади).

МАҚИЙ бемор парвариши ва давосида техник жиҳатдан керакли йўриқнома вазифасини бажаради. Ушбу маълумотлардан фойдаланган ҳолда, беморларнинг турли ҳил ҳолатларини таҳлил қилишда тўғри ва аниқ тиббий ва амалий чора тадбирларни кўллаш мақсадга мувофиқидир. АОА bemorlarning ирқидан келиб чиқсан ҳолда юзага келиши мумкин бўлган ҳар қандай муаммоларни бартараф этишда аъзоларга беминнат кўмак беради (АОА ирқ коди) .

Ёшга боғлиқ макуляр дегенерация (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- (Метаморфопсия, кўрув фаолиятини пасайиши) симптомлари (II-, GQ, SR)
- Тиббий ва озиқавий кўшимча воситалар (II+, GQ, SR)
- Кўз тарихи (II+, GQ, SR)
- (Турли гиперсенситив реакциялар) Системик тарих
- Хусусан ёшга боғлиқ макуляр дегенерация (ЁБМД) мавжуд оила тарихи (II+, GQ, SR)
- Хусусан сигарет чекиш каби заарларни ўз ичига олган ижтимоий тарих (III, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўткирлиги (II++, GQ, SR)
- Макулани стерео биомикроскопик текшируви (III, GQ, SR)

Кўшимча текширув усуллари

Оптик когерент томограф ЁБМД ни ташхислашда ва бошқаришда аҳамиятга эга. Шунингдек, субретинал суюклик мавжудлигини аниклашда ва тур парда калинлик даражасини хужжатлаширишда аҳамиятга эгадир. (III, GQ, SR) Оптик когерент томограф тур парданинг имконсиз кесимли тузилмасини бошка тасвирий усуллардан фарқли равишда аниклаб беради. Ягона биомикроскопия ёрдамида аниклаб булмайдиган суюкликларнинг мавжудлигини ажратади. Шунингдек, бу ўзгаришларга аник риоя килиш оркали тур парда ва RPE ни даво натижасини баҳолашга ёрдам беради (II+, GQ, SR)

ЁБМД клиник жиҳатдан аниқлаш учун интравеноз кўз туби флюороцеин ангиографияси амалга оширилади:

- Янги метаморфопсия ҳисобига бемор шикояти
- Беморда изоҳланмайдиган хиралашган кўрув фаолияти мавжудлиги
- Субретинал қон, қаттиқ экссудат ёки субретинал фиброз ҳамда тўр пардада РПЭ ни клиник текширув натижасида аниқлаш (II-, GQ, SR)
- Классик ХНВ нинг мавжудлиги ёки жароҳат даражасини ҳисоблаш ва ХНВ жойлашуви, ўлчами, тури ҳамда келиб чиқишини аниқлаш (III, IQ, DR)
- Даволаш йўриқномаси (лазер фотокоагуляция жарроҳлиги ёки вертепорфинли ФДД) (III, IQ, DR)
- Даво натижасида ХНВ ни авжланиши ёки қайталанишини аниқлаш (III, IQ, DR)
- Клиник текширув ёрдамида изоҳланмайдиган кўрув фаолиятини йўқолиш сабабларини аниқлашга ёрдам бериш (III, GQ, DR)

Хар қандай асоратларни тартибга солиш ва хавф омилларини бартараф қилиш ҳамда даволаш, тез тиббий ёрдам бериш режаси ҳар бир ангиографик текширувда мужассам бўлиши керак (III, GQ, SR)

Кузатувли текширув тарихи

- Метаморфопсия ва кўрув фаолиятини пасайишини ўз ичига олувчи визуал симптомлар (II-, GQ, SR)
- Тиббий ва озуқавий кўшимчалардаги ўзгаришлар

(III, GQ, SR)

- Оралиқ кўз тарихи (II+, GQ, SR)
- Оралиқ системик тарих. Ҳусусан чекиш билан алоқадор ижтимоий тарихдаги ўзгаришлар (III, GQ, SR)

Кузатувли тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- Кўз тубини стрео биомикроскопик текшируви (III, GQ, SR)

Неоваскуляр ЁБМД ни даволашдан кейинги кузатув

- ҳминан 4 хафталик ранибизумаб интравитреал инъекцияли даво тадбиридан сўнг беморни текшириш (III, GQ, SR)
- Вертепорфинли ФДТ дан 2 йил сўнг энг камидаги 3 ойда текширилади ва флюресцеин ангиография амалга оширилади
- Даволашдан сўнг тахминан 2 – 4 ҳафта ва кейинчалик ҳар 4 – 6 ҳафта мобайнида термал фотокоагуляция билан даволанган беморлар қайта текширилади (III, GQ, SR)
- Клиник жиҳатдан аҳамиятга эга бўлган ҳолларда ва экссудация белгилари аниқланганда ОСТ, флюресцеин ангиография ва кўз тубини тасвирга олиш кўпланилади (III, GQ, SR)

Беморларга маълумот етказиш

- Кўз ва функционал ҳолатига алоқадор даво чора тадбиirlарига оид потенциал вазият ва эҳтимолликлар ҳақида bemорларга маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Оралиқ ЁБМД ни эрта аниқлаш учун барвақт bemорларни кўз қорачигини кенгайтириб мунтазам текшириб туришга даъват этиш
- Офтальмологга ўз вақтида огоҳлантирувчи эслатма юборишни ва ХНВ га ҳос янги белгиларни барвақт аниқлаш усулларини оралиқ ЁБМД ли bemорларга ўргатиш (III, GQ, SR)
- Янги аҳамиятга эга бўлган кўрув белгиларини юзага келишидан сўнг, ҳатто белгиларни йўқолиши ҳолатлари ёки даврий қайталаниши, иккала кўзи ҳам касалланган bemорларни кўрув фаолиятини кузатишни тушунтириш талаб этилади. (III, GQ, SR)
- Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёруғликка сезирликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножӯя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши ҳақида bemорлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш (III, GQ, SR)
- Чекиш билан алоқадор соғлиққа бўлган зиён ва ЁБМД ни чекиши билан узвий боғлиқлиги ҳақида ҳозирда давомий чекаётган ва тўхтатиш илинжидаги бўлган bemорларни огоҳлантириш ва рағбатлаш (II+, GQ, SR)
- Ижтимоий хизматлар ва кўрув реабилитацияси учун кўрув фаолияти пасаяётган bemорларни йўналтириш (Куйидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision) (III, GQ, SR)

Ёшга боғлиқ макуляр дегенерация ҳолатида кузатув режаси ва даво тавсиялари

Даво тавсиялари	Даволанувчи ташхисот турлари	Кузатув тавсиялари
Тиббий ёки жаррохлик даво тадбirisiz текшируv	ЁБМД нинг ҳеч қандай клиник белгилари мавжуд эмас (AREDS 1 категория) Барвақт ЁБМД (AREDS 2 категория) Дисксимон чандиқ ёки билатерал субфовеал жүғрофий атрофия мавжуд авжланган ЁБМД	Үрта ёшдагилар учун түлиқ тиббий күз баҳолаш бўйича МАКЙ тавсия этилади ХНВ ҳос янги белгилар, тасодифий текшируv ёки асимптоматик ҳолатлар юзага келса хар 6 – 24 ой мобайнинда текшируv қайталанади Симптоматик ҳолларда күз туби тасвири ёки флюоресцеин ангиография амалга оширилади
AREDS ҳисоботидаги тавсияларига кўра антиоксидант витаминлар ва минерал қўшимчалар	Оралиқ ЁБМД (AREDS 3 категория) Битта кўзда авжланган ЁБМД (AREDS 4 категория)	Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш) ХНВ ҳос янги белгилар, тасодифий текшируv ёки асимптоматик ҳолатлар юзага келса хар 6 – 18 ой мобайнинда текшируv қайталанади Кўз туби тасвири олиш зарур ХНВга ҳос симптомлар, бошқа белгилар ёки шишнинг юзага келиши ҳолатларида флюоресцеин ангиография амалга оширилади
Илмий адабиётлардаги тавсияларга кўра 2.0 mg ранибизумабни интравитриал инъекцияси	Суб фовеал хороидал неоваскуляризация (ХНВ)	Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёргулника сезигрликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножўя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши хақида беморлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш Даволовчи офтальмолог фаолияти ва кузатувдаги клиник натижаларга кўра даво чора тадбирларидан тахминан 4 ҳафта сўнг қайта текшируv ўтказилади Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
Нашр этилган ҳисоботларга кўра бивацизумаб 1.25 mg интравитриал инъекцияси Офтальмолог беморга керакли бўлган тушунириш ишларини олиб бориши ва розилик шартномасини амалга ошириши талаб этилади	Суб фовеал хороидал неоваскуляризация (ХНВ)	Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёргулника сезигрликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножўя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши хақида беморлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш Даволовчи офтальмолог фаолияти ва кузатувдаги клиник натижаларга кўра даво чора тадбирларидан тахминан 4 ҳафта сўнг қайта текшируv ўтказилади Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
Илмий адабиётлардаги тавсияларга кўра пегаптаниб натрий 0.5 mg интравитреал инъекцияси	Суб фовеал хороидал неоваскуляризация (ХНВ)	Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёргулника сезигрликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножўя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши хақида беморлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш Такорий даво чора тадбирларидан сўнг белгиланганлигига кўра хар 6 хафтада қайта текшируv Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
TAP ва VIP ҳисоботларига кўра вертепорфинли ФДД ни тавсия этиш	Янги ёки қайталанувчи суб фовеал ХНВда классик жароҳат компонентининг 50% дан кўп бўлиши ва бутун жароҳатнинг энг катта линеар диаметри 5400 микрондан кичик бўлиши ҳос . 20/50 дан паст бўлган кўрув ўтқирлиги мавжуд ноаник ХНВ да ФДД га кўрсатма бўлиши мумкин, ёки ХНВ 4 MPS диски ўлчамидан кичик бўлган тақдирда агарда кўрув ўтқирлиги 20/50 дан ююри бўлса	Такорий даво чора тадбирларида белгиланганлигига кўра тахминан хар 3 ойда қайта текшируv амалга оширилади Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
MPS ҳисоботларига кўра термал лазер фотокоагуляция жарроҳлигини тавсия этиш	Юкстапапиляр ХНВ учун янги ёки қайталанувчи экстрафовеал классик ХНВ сабаб бўлиши	Клиник ва ангиографик натижаларга кўра даво муолажасидан кейинги тахминан 2 – 4 ҳафта ва кейинги 4 – 6 ҳафталар мобайнинда қайта флюоресцеин ангиографияли текшируv амалга оширилади Белгиланган такорий даво муолажасини амалга ошириш Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)

ЕБМД (AMD) = Ешга боллтк макуляр дистрофия; ЕБККТ (AREDS) = Ешга болглик куз касалликлари тадқикоти; ХНВ (CNV) = Хороидал неоваскуляризация; МФТ(MPS) = Макуляр фотокоагуляцион тадқикот; ОКТ (OCT) = Оптик когерент томограф; ФДТ (PDT) = Фотодинамик терапия; ЕБМД ни ФДТ (ТАР) = Ешга болглик макуляр дистрофияни фотодинамик терапияси; ФДТ да (VIP) = Фотодинамик терапияда вертепорфин

Диабетик ретинопатия (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Диабет давомийлиги (II++, GQ, SR)
- Аввалги гликемик назорат (гемоглобин A1c) (II++, GQ, SR)
- Дори воситалари (III, GQ, SR)
- Системик тарихи (хомиладорлик, ренал касаллик, системик гипертензия, зардобда ёф миқдори, семизлик) (II++, GQ, SR)
- Кўз тарихи (III, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- Ёриқ лампали биомикроскопия (III, GQ, SR)
- КИБ ини ўлчами (III, GQ, SR)
- (КИБ ини ортиши ёки рангдор пардада неоваскуляризация) ҳолатларида гониоскопия кўрсатмадир (III, GQ, SR)
- Оптие нерв дисфункциясини корачик оркали баҳолаш
- Орқа қутбни стереоскопик текшируvida қорачик кенгайтирилган ҳолдаги фундускопия амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Контакт линзали ёриқ лампали биомикроскопия ёки нотўғри офтальмоскопия тўр парданинг периферик сатҳини ва шишасимон танани текшируvida қўлланилади (III, GQ, SR)

Ташҳисот

- CSMS мавжудлиги ёки йўқлиги, диабетик ретинопатиянинг оғир турлари ва категорияларига кўра ҳар иккала кўз синфланади. Ҳар бир категория учун авжланиш ҳолати ажралмас хавф сифатида сақланади.

Кузатув тарихи

- Кўрув фаолияти белгилари (II+, GQ, SR)
- Системик ҳолат (хомиладорлик, қон босими, зардобда холестерол, ренал ҳолат) (III, GQ, SR)
- Гликемик ҳолат (Гемоглобин A1c) (III, GQ, SR)

Кузатувли тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- КИБ ини ўлчами (III, GQ, SR)
- Рангдор парда текшируви учун ёриқ лампали биомикроскопия (III, GQ, SR)
- (КИБ ини ортиши ёки рангдор пардада неоваскуляризация) ҳолатларида гониоскопия кўрсатмадир (III, GQ, SR)
- Орқа қутбни стереоскопик текшируvida қорачик кенгайтирилган ҳолда амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Курсатмага кура тур парда перифериясини ва шишасимон танани текшириш (III, GQ, SR)
- Зарурий ҳолатда ОКТ тасвирини олиш (III, GQ, SR)

Қўшимча текширув усуслари

- Оптик көгерент томограф диабетик макуляр шишли беморларда бошқа макуляр касаллик турлари ва витреомакуляр тракцияларни аниклашда ҳамда макуляр шишни кузатиш ва тур парда калинлигини баҳолашда кулланилиши

мумкин. (III, IQ, DR) Anti-VEGF инъекцияларини кайта куллаш карори ёхуд дори воситасини узгартириш (мисол учун интраокуляр кортикосетроидлар), илк лазер даво ёки булмасам витреоэктомия жаррохлиги ОКТ хulosаларига асосланади.

- Фундус тасвирига олиш NVE ва NVD нинг мавжудлигини ҳамда даво самарадорлигини колаверса келгуси ташрифда кушимча кандай чора тадбиrlар курилиши кераклигини хужжатлаштиради (III, IQ, DR)
- Изоҳлана олмайдиган кўрув ўткирлигининг пасайиши сабабларини ўртacha баҳолаш ва клиник аҳамиятга эга макуляр шишни даволаш учун йўриқнома сифатида флюресцени ангиография қўлланилади. (III, IQ, DR) Шунингдек, кўрув фаолиятининг йўқолишини изоҳловчи таҳминий ҳолат макуляр шишга сабаб бўлаётган манбанинг капиллярдан сизиб чиқиши ёки макуляр капилляр нонперфузиясини ангиография ёрдамида аниқлаши мумкин. (III, IQ, DR)
- Диабетли беморларда текшируvнинг бир қисми сифатида флюресцени ангиография мунтазам равишида қўлланилмайди (III, GQ, SR)
- Клиник текшируvларда аниқланувчи ушбу ташҳислар: Клиник аҳамиятга эга макуляр шиш (КАМШ) ёки пролифератив диабетик ретинопатияни (ПДР) аниқлашда флюресцени ангиографияга эҳтиёж йўқ (III, GQ, SR)

Беморларга маълумот етказиш

- Алоқадорлик ва текшируv натижаларини таҳлил қилиш
- Кенгайтирилган қорачик ҳолатидаги текшируvларни йиллик тарзда амалга оширишда диабетик ретинопатия кузатилмаган диабетик bemорларни қўллаб қувватлаш (II++, GQ, SR)
- Ҳеч қандай кўз симптомлари кузатилмаган ҳамда кўрув ўткирлигини сақлаган ҳолда диабетик ретинопатияни самарали даволашда ўз вақтидаги ёндошувни талаб этилишини bemорга етказиш
- Зардобда ёф миқдорини қутида даражасини ва меъёрий қон босимини ҳамда меъёрий қондаги қанд миқдорини бир маромда сақлаш кераклигини bemорга тушунтириш (III, GQ, SR)
- Кўз натижаларига кўра, эндокринолог, ординатор ёки оила шифокори каби бошқа иштирок этувчи шифокорлар билан алоқада бўлиш (III, GQ, SR)
- Эҳтиёжга кўра ижтимоий хизмат ёки реабилитация, қўшимча маслаҳат олишни тавсия қилиш ва давомий касбий қувватлов мобайнида келгуси даво муолажасини амалга ошириш мумкин бўлмаганлар учун ҳамда жаррохлика ҳолатига кўра қарши кўрсатмалар мавжуд бўлган bemорлар учун амалга оширилади. (III, GQ, SR)
- Ижтимоий хизматлар ва кўрув реабилитацияси учун кўрув фаолияти пасаяётган bemорларни йўналтириш (Куйидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision) (III, GQ, SR)

Диабетик ретинопатия (тавсиялар тартиби)

Диабетли беморлар учун тавсиялар тартиби

Ретинопатиянинг оғирлик даражаси	КАМШ* нинг мавжудлиги	Кузатувлар (ойларда)	Пантеринал фотокоагуляцион лазер (Скаттер)	Флюресцеин ангиография*	Фокал ва /ёки Грид лазер
Нормал ёки минимал НПДР	Йўқ	12	Йўқ	Йўқ	Йўқ
Ўрта ва ўртача оғир НПДР	Йўқ	12	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	МЕ	4-6	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Йўқ	Баъзида	Баъзида
Оғир НПДР	Йўқ	12‡	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	МШ	3-6	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Йўқ	Баъзида	Баъзида
Юқори хавф омилисиз ПДР	Йўқ	4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	МШ	2-4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Баъзида	Баъзида	Баъзида
Юқори хавф омилли ПДР	Йўқ	4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	МШ	2-4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Баъзида	Баъзида	Баъзида
Нофаол/озайган ПДР	Йўқ	4	Тавсия этилади	Йўқ	Мукобил ^{1,2}
	МШ	4	Тавсия этилади	Баъзида	Купинча
	КАМШ †	1*	Тавсия этилади	Баъзида	Купинча

Anti-VEGF = Анти васскуляр эндотелиал усиш фактори; КАМШ = клиник аҳамиятга эга макулляр шиш; МШ = клиник аҳамиятга эга булмаган макулляр шиш; НПДР = нопролифератив диабетик ретинопатия, ПДР = пролифератив диабетик ретинопатия

* Қўшимча даво чора тадбирлари: интравитреал кортикосероидлар ёки анти васскуляр усиш ҳавф омиллари дори воситаларини ўз ичига олади. Фақатгина лазер қўллаш билангина солиштирилган псевдофакик кўзларда юқорироқ кўрув фаолияти билан якунланувчи ҳамда интравитреал триамценалон ацетат ва лазер қўлланилиши ёки юқорироқ курув фаолиятига эришиш учун лазер билан биргаликда интравитреал ранибизумабни қўллашни 2011 йилги Диабетик Ретинопатия Клиник Таҳлил Тизими маълумотларидағи 2 йиллик кузатув намойиш эта олди. Индивидуал равишида анти васскуляр усиш ҳавф омиллари дори воситалари мавжуд интравитреал инъекциялар қўлланганда инъекциядан кейинги кузатув 1 ой ичига амалга оширилиши мумкин.

† Хомиладорлик, буйрак фаолиятини бузилиши, юрак фаолиятининг ўзгариши билан боғлиқ гипертония ёки суюклиқ ретенцияси каби ҳолатлар макулляр шишни авжалантириши мумкин. Ушбу ҳолатларда қисқа муддатли тиббий даво мобайнида фотокоагуляцияни қўллаш тавсия этилади. Шунингдек, макула маркази ҳануз жараёнга қўшилмаган ҳонда кўрув ўткирлиги юқори бўлса ҳамда тез - тез тақорорий кузатув ва беморлар ҳавф омилини тушуниб етган тақдирда КАМШ даво чора тадбирлари танлов бўла олади.

‡ НПДР нинг оғир холатларида белгиларнинг қисқа муддатда юзага келиши (кузатилиши)

Фойдаланилган адабиётлар:

- Writing Committee for the Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. Panretinal photocoagulation vs intravitreous ranibizumab for proliferative diabetic retinopathy: a randomized critical trial. JAMA 2015;2137-46
- Olsen TW. Anti-VEGF pharmacotherapy as an alternative to panretinal laser photocoagulation for proliferative diabetic retinopathy. JAMA 2015; 314:2135-6

Идиопатик Эпиретинал Мембрана ва Витреомакуляр Тракция (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув (калит сузлар)

- Куз касалликлари тарихи (мисол., орка шишасимон тана кучишит, увеит, тур парда йиртиклари, тур парда венаси окклюзияси, пролифератив диабетик ретинопатия, кузнинг яллигланиш касалликлари, якинда олинган жарохатлар)
- Белгиларнинг давомийлиги (мисол., метаморфопсия, иккала кузни биргаликда ишлатишнинг кийинчилиги ва диплопия)
- Ирки ва этник гурухи
- Системик касалликлар тарихи

Тиббий текширув (калит сузлар)

- Курув уткирлиги
- КИБ ни улчаш
- Олд сегмент ёрикли лампа биомикроскопияси
- Ретинал узгаришлар ва макула ташхисотида ОКТ спектрал натижалари (мисол., тур парда пигмент эпителиал ва глиал хужайралар пролиферацияси) (III, GQ, SR)
- Шишасимон тана ва ламиноцитлар хамда экстра селлюляр матрикс мартиналларнинг мавжудлигини аниклаш
- ERM (эпиретинал мембрана) ва VMT (витреомакуляр тракция) купинча биргаликда учрайди (VM нинг ОКТ натижалари бир хилдир аммо орка гиалоид кисман макулага ёпишган булади)
- Тур парда патологияларида флюресцеин ангиограмма ERM ва / ёки VMT ни аниклашда ёрдам беради.

Парвариш килиш режаси

- The decision to intervene surgically in patients with ERM/VMT ли беморларда жаррохлик ёндошуви карори, хусусан кундалик фаолиятда купрок таъсир киладиган симптомларнинг оғирлик купинча даражасига болглик булади.
- Купинча ERM ли холатлар тургун булади ва даво чора тадбири талааб килмайди. Бу маълумот урнида беморларга етказилиши керак. (GQ, SR)
- Беморларнинг кайта ишончи комил булиши керакки, ушбу жуда муваффакиятли жаррохлик усууллари турли хавотирли белги ва курув уттирилгини пасайишига олиб келмайди. (GQ, SR)

- Витректомия жаррохлиги хавф омиллари тахлил килиниши керак. Хамда катарақта, тур парда йиртилиши, кучиши ва эндофталмит хавфи сакланиб колади.

Жаррохлик ва жаррохлик амалиётидан сунгги парвариш

- Витректомия жаррохлиги баъзида курув уткирлиги пасайиши, метаморфопсия ва куришда иккиланиш холатли шикоят мавжуд беморларга курсатма булади. (II, MQ, SR)
- VMT жарохат майдони ($>1500 \mu\text{m}$) дан ортган тақдирда, курув уткирлиги пасайганда ва макула сатҳида кушимча патологик кучи билан кечувчи беморларда витрэктомия жаррохлигисиз хеч кандай ижобий натижа кузатилмайди (III, IQ, DR)
- ERM ва VMT учун витректомия жаррохлиги купинча тур парда, эллипсоид зона ва ташки фоторецепторлар хисобига курув уткирлиги яхшиланишига ёки жаррохликдан сунг бироз меёрланишига олиб келади. (III, IQ, DR)
- ERM ли бемор хатто интравитреал окраплазмин самарали даво натижасига олиб келиши мумкинлиги хакида маълумотга эга булиши керак. (III, GQ, SR)
- Жаррохлик амалиётидан сунг гиптония ва ошган КИБ и ни кузатилиш хавф омили назорат килиниши керак.
- Амалиётдан сунг беморлар 1 – куни ва кайта 1 ва 2 хафталарда шунингдек, илк амалиётдан кейинги текширувларда аниклаши мумкин булган янги белги ва натижалар ривожига кура назорат килиниши керак.

Беморларга маълумот етказиш ва кузатув

- Носоглом ва соглом куз ОКТ тасвирларини таккослаш bemорларга янада тугри тушинишга ёрдам беради.
- Беморларга хар кандай марказий кичик скотомаларни барвакт аниклаш учун доимо узининг марказий курув уткирлигини текшириб туриш тавсия этилади. (GQ, SR)
- Агарда bemорлар сузуб юрувчи додларни купайишини, курув майдонини торайишини, метаморфопсия ёки курув уткирлигини пасайишини аникласа у холларда зудлик билан уз офтальмолог мутахасисига мурожаат килиши талаб этилади. (III, GQ, SR)

Идиопатик макуляр тешик (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Белгиларнинг давомийлиги (III, GQ, DR)
- Кўз тарихи: глаукома ёки кўзнинг аввалги касалликлари, жароҳатлар, жарроҳликлар ёки бошқа даво тадбирлари; қуёшга тик боқиш (III, GQ, DR)
- Макуляр кистага боғлиқ бўлган дори воситалар (III, GQ, DR)

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- Витреоретинал сатхни ва макулани ёриқ лампали биомикроскопик текшируви (III, GQ, SR)
- Indirect peripheral retinal examination (III, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

Даража	Тавсия	Кузатув
1-A and 1-B	Текширув	Агарда янги белгилар мавжуд бўлса кузатувни тақрорлаш Белгилар мавжуд бўлмаган тақдирда ҳар 4 ва 6 ойларда
2	Жарроҳлик*	Жарроҳлик амалиётидан сўнг 1 ва 2 кунлари, кейинчалик ҳар 1 ва 2 ҳафтада Беморнинг белгилари ва жарроҳлик натижаларига кўра қайта кўрик даврийлиги ва вақти белгиланади Агарда ҳеч қандай жарроҳлик амалга оширилмаган ҳолларда ҳар 2 ва 4 ойларда
2	Витреопхармасолис †	Жарроҳлик амалиётидан сўнг 1 ва 4 ҳафтада, агарда янги белгилар мавжуд бўлса кузатувни тақрорлаш (И.э., эақуе педе соҳорте)
3-4	Жарроҳлик*	Жарроҳлик амалиётидан сўнг 1 ва 2 кунлари, кейинчалик ҳар 1 ва 2 ҳафтада Беморнинг белгилари ва жарроҳлик натижаларига кўра қайта кўрик даврийлиги ва вақти белгиланади

* Танланган холатларда ҳатто жарроҳлик амалиёти купинча амалга оширилишидан катъий назар текширув кайта тавсия этилиши мумкин.

† Витреомакуляр адгезия учун the U.S Food and Drug Administration (FDA) тасдиклаган окриплазмин витреомакуляр тракциясиз идиопатик макуляр тешикни даволашда куллаш мумкин.

Беморлар даво чорасини қабул қилинларидан сўнг жарроҳлик ёки амалиётдан кейинги парвариш

- Беморнинг амалиётдан кейинги мажбурий ҳолати ёки кенгайтирувчи кўз ичи газини кўллаш ҳамда муқобил жарроҳлик, фойдали тарафлари ва боғлиқ бўлган хавф ҳақида bemorrga маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Ушбу ҳолатлар ҳақида bemorni огоҳлантириш ва амалиётдан кейинги даво чора тадбири режасини шакллантириш (III, GQ, SR)
- КИБ ини амалиётдан аввал ортиш хавфи ҳақида глаукомали bemorlarни огоҳлантириш (III, GQ, SR)
- Жарроҳлик амалиётидан кейинги 1 ва 2 кун ҳатто 1 ва 2 хафта сўнг қайта текшириш (III, GQ, DR)

Беморларга маълумот етказиш

- Кўрув ўткирлиги пасайиш ҳолларида ёки кўрув майдони торайиши ва ҳатто кўз олдида сузуб юрувчи хирадиқларнинг ортиши каби

белгиларнинг юзага келишида bemorлар зудлик билан ўз офтальмолог шифокорларига мурожаат қилишлари шарт (III, GQ, SR)

- Газли тампонада тўлиқ бартараф этилмагунга қадар bemorларга умумий оғриқизлантириш мақсадида азот 2 оксидини кўллаш, юқори баландликлар ва парвоз саёҳатлари таъкилланади (III, GQ, SR)
- Кўпинча гиалоид кўчиши аниқланган ҳамда бир кўзида макуляр тешик мавжуд bemorларнинг кузатилаётган иккинчи кўзида ҳам 10% дан 20% гача учраш эҳтимолини рад этмаслик (III, GQ, SR)
- Ихтимоий хизматлар ва кўрув реабилитацияси учун жарроҳлик амалиётидан кейинги кўрув фаолиятини (III, GQ, SR)
- Refer patients with functionally limiting postoperative visual impairment for vision rehabilitation (Куйидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision) (III, GQ, SR)

Орқа шишасимон тана кўчиши, тўр парда жароҳатлари ва латтис дегенерацияси (бирламчи ва давомий кузатув)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Орқа шишасимон тана кўчиши (ОШТК) белгилари (II+, GQ, SR)
- Оила тарихи (II-, GQ, SR)
- Аввалги кўз жароҳатлари (III, GQ, SR)
- Миопия (II+, GQ, SR)
- Катаракт жарроҳлиги ва рефрактив гавхар алмашинувини ўз ичига олган кўз жарроҳлиги тарихи (I++, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Пигментлашган хужайралар ва шишасимон танадаги қон қуюлиш ҳамда кўчишини аниқлаш (III, GQ, SR)
- Склерал депрессия ёрдамида кўз тубининг периферик сатхини текшириш. (II+, GQ, SR)
- Склерал депрессия ҳолатида билвосита офтальмоскопия ёрдамида периферик витреоретинал патологик вазиятни баҳолаш тўғри танланган усул ҳисобланади (III, GQ, SR)

Ёрдамчи текширув усувлари

- (PVD) орка шишасимон тана кучининг даражаларини баҳолашда ОКТ самарали ёрдам беради (II+, MQ, DR)
- Агарда периферик тўр парда сатхи баҳолана олмаса у ҳолларда В – скан текшируви амалга оширилади. Ҳеч қандай жиддий ўзгариш аниқланмаган ҳолатда давомий текширув тавсия этилади. (III, IQ, DR)

Беморлар даво чорасини қабул қилганларидан сўнг жарроҳлик ёки амалиётдан кейинги парвариш

- Жарроҳликнинг муқобил турлари, ижобий тарафлари ва боғлиқ бўлган хавф омиллари ҳақида bemорга маълумот етказиш (III, GQ, SR)

Парвариш тартиби

Ҳолатлар тартиби

Жароҳат тури

Ўткир симптоматик тақасимон йиртиқ	Даво чора тадбири*
Ўткир симптоматик қопқоқсимон йиртиқ	Ёрдамчи даво
Ўткир симптоматик диализ	Даво чора тадбири шарт эмас
Травматик тўр парда жароҳатлари	Тезкор даво
Асимптоматик тақасимон йиртиқ	Кўпинча даволанади
Асимптоматик қопқоқсимон йиртиқ	Давосиз кўпинча кузатилади
Асимптоматик атрофик халқали тешик	Даво баъзида тавсия этилади
Тешиксиз асимптоматик латтис дегенерация	Даво баъзида тавсия этилади
Тешикли асимптоматик латтис дегенерация	ОШТК тақасимон йиртиқ юзага келмагунча даволанмайди
Асимптоматик диализлар	Кўпинча даво талаб этилмайди
Асимптоматик ёйсимон йиртиқ, латтис дегенерация	Тавсия ва даво учун етарли ҳолатлар мавжуд эмас
ёки атрофик тешикли кўзларни кузатиш	Тавсия ва даво учун етарли ҳолатлар мавжуд эмас

(PVD) ОШТК = Орка шишасимон тана кучиши; (RD) ТПК = Тўр парда кучиши

* Катаракта жарроҳлиги амалга оширилаётган bemорлар учун асимптоматик тур парда йиртикларини олдини олиш тавсиялари ҳақида маълумот етарли эмас.

Тур парда ва Офтальмик Артерия Окклузиялари (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув (калит сузлар)

- Дастребаки текширув катта ёшдагиларнинг кузини кенг камровли тиббий баҳолашни барча аспектларини уз ичига олиши керак. (учун катта ёшдагилар учун тиббий куз текширувига оид кушимча маълумотлар PPP) шунингдек, тур парда томирли касалликлари белгиларининг мавжудлигига купрок эътибор карактилади ($II+$, MQ , SR)
- Тиббий касаллик тарихи эмболик касалликлар тизимиға эҳтиёткорона ёндошувни уз ичига олган булиши зарур. (мисол., транзитор ишемик белгилар, латераллашган кучсизлик, парэстезиялар)
- GCA белгилари (мисол., бош оғриги, бош териси силликлиги, чарчок, бехоллик, вактинча мулоимлик, иситма, ревматик полимиалгия тарихи) хисобга олиниши керак.

Тиббий текширув (Ka)

- Курув уткирлиги
- КИБ ни улчаш
- Ёрик лампали биомикроскопия
- Чекка периферик тур парданни кенгайтирилган корачик оркали нотурги офтальмоскопия ёрдамида текшириш
- КИБ и органида ёки рангдор парда неоваскуляризация хавфи гумон килинганида гониоскопия амалга оширилади. (кенгайтиришдан аввал)
- Фундускопия
- Болгик афферент корачик нуксонини баҳолаш
- Орка кутбни ёрик лампали биомикроскопияси
- Нотурги офтальмоскопиядан фойдаланиб кенгайтирилган корачик оркали периферик тур парданни тадқик килиш натижасида: ретинал геморрагиялар, пахтасимон учоклар, ретинал эмболиялар, ретинал васкуляризация “boxcarrying” ва оптик диск неоваскуляризация белгиларини аниклаш мумкин.

Ташхисот синамалари

- Рангила ва инфра кизил нурсиз фундус фотография
- Флюоресцеин ангиограмма
- Оптик когерент томография

- Маълум даражада хирадик мавжуд булган тақдирда ультратовуш текшируви.

Парвариш килиш чора тадбирлари

- Уткир симптоматик ОАО, CRAO ва BRAO фавкулодда офтальмик холатни юзага келтириб тезкорлик билан чор кушини талаб этади.
- Шифокорлар зудлик била 50 ва ундан каттарок ёшдаги беморларда GCA юзага келиши мумкинлигини хисобга олишлари керак.
- GCA холатларида, шифокорлар тезкорлик билан систематик кортикостероид муолажасини бошлиши керак. Бу эса уз навбатида кузатилаётган кузнинг курув уткирлигини пасайиши ёки хар каерда томирлар окклузиясига сабаб булишини олдини олиши мумкин. ($I-/I+$, GQ , SR)
- Кандли диабет мавжуд беморларда систематик кортикостероид муолажаси аввалида катиян назорат килиниши керак. Акс холларда бу муолажа канд назоратини нотургун холатга утказиши мумкин.

Тур парда окклузияси табиатидан келиб чикиб тур парда томир касалликлари мавжуд беморларни офтальмолог мутахасислар керакли текширувларга йуналтириши керак.

- Эмболик этиологияли уткир симптоматик ОАО ва CRAO ли холатларни зудлик билан энг якин хуруж марказига йуналтириш керак.
- Хозирда BRAO хуружи асимптоматик тарзда кечувчи беморларни даволаш чора тадбирларини куллаб кувватловчи асос мавжуд эмас.

Бемор кузатуви

- Кузатувда тур парда ёки окуляр ишемик неоваскуляризацияни давомий узайишига эътибор каратиш керак. Каттарок ишемияга эга булган беморлар купрок ва тез тез кузатилиши талаб этилади.
- Тур парда томир касалликлари мавжуд купгина беморлар аввалги курув уткирлигини йукотиб боради ва келгусидаги ижтимоий хизмат ва курув фаолияти реабилитациясига эҳтиёжманд булиб колади.

Тур парда Вена Окклузиялари (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув (Калит сузлар)

- Куз касалликлари тарихи (мисол., глаукома, бошка офтальмологик муаммолар, окуляр инфекция, жаррохлик, тур парда лазер давоси, катараракта жаррохлиги, рефрактив жаррохлик)
- Курув уткирлигини йоколиш муддати ва жойи
- Аник дори воситалар
- Тиббий касалликлар тарихи (мисол., систематик гипертензия, кандли диабет, гиперлипидемия, кариовакуляр касаллик, уйкудаги апное, коагулопатия, тромб муаммоларива упка эмболияси)

Тиббий текширув (калит сузлар)

- Курув уткирлиги
- КИБ ни улчаш
- Нормал булмаган рангдор парда янги томирларини ёрикли лампа биомикроскопиясида аниклаш
- Нотугри офтальмоскопия ёрдамида кенгайтирилган корачикк оркали чекка тур парда перифериясини текшириш
- Корачик кенгайишидан аввал гоиоскопия; купинча ишемик CRVO мавжуд холатларда, шунингдек, КИБ и ортиши ва рангдор парда неоваскуляризация хавфи юзага келгандан амалга оширилади.
- Орка кутбни бинокуляр фундускопик баҳолаш.

Ташхисот синамалари

- Color fundus photography to document retinal findings Тур парда натижаларини рангли фундус фотография ёрдамида хужжатлаштириш.
- Fluorescein angiogram to evaluate the degree of the vascular occlusion Томир окклузияси даражасини баҳолашда флюоресцеин ангиограммадан фойдаланиш.
- Optical coherence tomography to detect macular disease Макуляр касалликларни аниклашда оптик когерент томографиядан фойдаланиш.
- Ультратовуш текширув (мисол шишасимон танага кон куйилиш мавжудлигига)

Парвариш килиш чор тадбирлари

- Кандли диабет, гиперлипидемия ва гипертензияни оптимал назорат килиш яъни тажовузкор хавф омилларини бошкариш энг яхши опдини олиш усуллари хисобланади (*I+*, GQ, SR)
- 1 мг дозага кура 4 мг доза кортикостероид кабул килиб даволанувчи беморларда

катараракта шаклланиши, катараракта жаррохлиги ва КИБ ни ортиши купрок кузатиладиган холатдир. (*I++*, GQ, SR)

- BRVO билан биргалиқда кечувчи макуляр шиши даволашда anti-VEGF ни самарадорлиги куплаб тадқикотларда намоён булди. (*I++*, GQ, SR)
- CRVO билан болгик макуляр шиши холатларни даволашда anti-VEGF воситасининг самарадорлиги рандомлашган назорат килинган тадқикотларда намоён булади. (*I++*, GQ, SR)
- Барча интравитреал инъекцияларда Betadine антисептик томчилар ва ковок кергичдан фойдаланиш тавсия этилади (*III*, MQ, DR)
- Интравитреал триамценалон, дексаметазон ва бошка кортикостероидлар CRVO ва макуляр шиш биргалиқда кечиш холатларида бир мунча самарагидир. Шунингдек, катараракта ва глаукома шаклида асорат юзага келиш хавфи мавжуд (*I+*, GQ, SR)
- Касаллик кечиш муддати хатто 12 ойдан ортишига карамасдан BRVO ли кузни лазер давоси маълум даражада самарагидир (*I+*, GQ, SR)
- Шишасимон танага кон куйилишига карамасдан ёки рангдор парда неоваскуляризацияши шаклидаги асоратлар булишидан катъий назар неоваскуляризация холатларида секторал пан ретинал фотокоагуляция хануз тавсия этилади. (*I+*, GQ, SR)
- Даво ва ташхисот яхлитлигига хос ва ухшаш клиник синовлардаги маҳсус тавсияларни тур парда томир окклузиялари мавжуд беморларни парвариш килиувчи офтальмологлар хам билиши керак. (*I++*, GQ, SR)

Беморни кузатиш

- Беморни даволаш мобайнида келгусидаги шифокор йул йуриклари билан хам оханг систематик холат хакидаги маълумотдан хабардор булган илк шифокорга хам RVO ли bemорни офтальмолог йуналтириши керак. (*I+*, GQ, SR)
- Кузатилаётган куз хавф холати илк парвариш килиувчи шифокор ва bemорга тулик етказилиши керак. (*I+*, MQ, SR)
- Даво чораси самарасиз кечаетган bemорларга профессионал кумак ва маслаҳат хамда курув реабилитацияси ёки ижтимоий хизмат тавсия этилади. (*I++*, GQ, SR)



Кискача изохлар таржимасида турли мажбуриятлардан воз кечиш

Ушбу нашр Америка Офтальмологлар Академиясининг кискача изохлар деб номланган рисоласининг таржимаси хисобланади. Ушбу таржима Америка Кушма Штатларида мавжуд булган амалиётни Академия томонидан нашр этилган санадан бошлаб акс эттиради ва миллий амалиётни акс эттирадиган узгартиришларни уз ичига олиши мумкин. Америка Офтальмологлар Академияси ушбу нашрда кулланилган тилга таржима килмаган ва таржима килинган хар кандай узгаришлар, хатолар ва камчиликлар учун хар кандай жавобгарлик ва мажбуриятни уз буйнига олмайди. Академия бу маълумотларни факатгина таълим максадида тақдим этади. Бу хар бир холатда ягона ва энг яхши услугу дегани эмас ва албатта холатни баҳолашда шифокор уз карорини узгартириши ёки аник тавсиялар бериш максадидан йироқдир. Хар бир препарат ёки даво чораси учун хос булган курсатма, карши курсатма ва ёндош салбий таъсирларни ушбу материал уз ичидаги сакламайди ва ундан истиснодир. Барча маълумот ва тавсиялар кулланилишидан аввал ишлаб чиқарувчининг кути ичидаги маълумотлари ёки күшимча манбалар хамда беморнинг холати ва касаллик тарихи маълумотлари билан биргаликда кайта текширилиб чикиши керак. Ушбу хужжатда мавжуд булган маълумот ва маслаҳатлардан нотугри ва лаёкатсиз фойдаланиш натижасида юзага келувчи хар кандай ножуя таъсирлар, асорат ва кунгилсиз холатлар шунингдек, турли заарларни коплаш учун жавобгарликни Академия уз буйнига олмайди.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.