



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 20.10.2022
Accepted: 29.10.2022
Published: 20.11.2022
UDK 617.7-002

BOLALARDAGI VIRUSLI KON'YUNKTIVITNING KECHISI VA DAVOLASH XUSUSIYATLARI

Xuddiyeva N.Y.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

✓ *Rezyume*

Virusli kon'yunktivit - kon'yunktivaning juda yuqumli o'tkir infektsiyasi bo'lib, odatda adenovirus sabab bo'ladi. Uning belgilari ko'zda tirnash xususiyati hissi, fotofobi va suvli oqishni o'z ichiga oladi. Tashxis klinik ko'rinish asosida amalga oshiriladi, ba'zi hollarda virusli madaniyatlarni etishtirish va ferment immunoassay tavsiya etiladi. Ushbu kasallik o'z-o'zini davolash tendentsiyasiga ega, ammo og'ir holatlarda mahalliy glyukokortikoidlardan foydalanish ko'rsatiladi.

Kalit so'zlar: Virusli kon'yunktivit, adenovirus.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО КОНЬЮНКТИВИТА У ДЕТЕЙ

Худдиева Н.Ю.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ *Резюме*

Вирусный конъюнктивит – высококонтагиозное острое инфекционное поражение конъюнктивы, обычно вызываемое аденовирусом. Его симптомы включают чувство раздражения в глазу, светобоязнь и водянистые выделения. Диагноз ставится на основании клинической картины, в некоторых случаях рекомендовано выращивание вирусных культур и иммуноферментный анализ. Данное заболевание имеет склонность к самоизлечению, однако в тяжелых случаях показано применение местных глюкокортикоидов.

Ключевые слова: Вирусный конъюнктивит, аденовирус.

FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF VIRAL CONJUNCTIVITIS IN CHILDREN

Khuddiyeva N.Y.

Bukhara State Medical Institute

✓ *Resume*

Viral conjunctivitis is a highly contagious acute infectious conjunctival lesion, usually caused by adenovirus. Ego symptoms include feelings of irritation and glare, svetoboyazn and vodyanistye vydeleniya. The diagnosis is based on the clinical picture, and in some cases, viral culture and immunoenzymatic analysis are recommended. Dannoe zabolevanie imeet sklonnost k samoizlecheniyu, odnako v tyajelyx sluchayakh pokazano primenenie mestnyx glucocorticoidov.

Key words: Viral conjunctivitis, adenovirus.

Dolzarbligi

1 8 yosh va undan katta yoshdagi bemorlarda yallig'lanishli ko'z kasalliklari oftalmologlar uchun ambulator qabullarning 40% ni tashkil qiladi. O'zbekistonda ushbu patologiya kasalxonaga yotqizilganlarning 50% va vaqtinchalik nogironlik holatlarining 80% ga sabab bo'lmoqda. Katta yoshdagi bemorlarda ko'zning yallig'lanish kasalliklarining 60% ni kon'yunktivit tashkil qiladi [1, 2].

Bolalardagi kon'yunktivit ko'rish organining patologiyalari orasida etakchi o'rinni egallaydi. Bolalarda ko'rish organining yallig'lanish kasalliklari orasida kon'yunktivit 31% hollarda uchraydi. Blefarit - 25%, keratit - 23%, dakriosistit - 21%. Yuqumli kon'yunktivitning eng ko'p uchraydigan sababi o'tkir kon'yunktivitning 80% holatlariga javob beradigan virusdir. Bolalardagi bakterial kon'yunktivitning chastotasi 75% ga etadi. Allergik kon'yunktivit ham tez-tez uchraydigan holat bo'lib, 40% holatlarni tashkil qiladi, ammo tashxis qo'yish qiyin, chunki o'tkir yallig'lanish belgilari bo'lgan allergiya bilan og'riqlarning atigi 10% ga yaqini tibbiy yordamga murojaat qilishadi. Kon'yunktivitning har bir holatida yallig'lanish jarayonining etiologiyasini hisobga olgan holda terapiyani buyurish uchun kasallikning butun klinik ko'rinishini diqqat bilan baholashlari kerak.

Buxoro shahridagi poliklinikalarning so'nggi bir necha yildagi umumiy statistik ma'lumotlariga ko'ra, 0 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda eng ko'p uchraydigan yallig'lanishli virusli ko'z kasalliklari kon'yunktivit (56,5%), keratit (19,5%) ikkinchi o'rinda, keratouveit (12%). %, undan keyin blefarit (7,2%) va uveit (4,8%). 0 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda yallig'lanishli virusli kasalliklarning o'rtacha davomiyligi virusli kon'yunktivit uchun 12,5 kundan virusli keratokon'yunktivit uchun 24,5 kungacha va uveit uchun 35 kungacha.

Ko'zning virusli yallig'lanish kasalliklari bilan og'riqlar bolalar orasida Buxoro shahridagi tibbiyot markazlarining so'nggi bir necha yil ichida bizda davolanayotgan statistik ma'lumotlariga ko'ra, kasallikning engil (52 foiz) va o'rtacha (30,5 foiz) og'irlilik darajasidagi bemorlar eng katta ulushini tashkil etadi. , bu bemorlarning ushbu guruhini ambulatoriya sharoitida davolash va davolash imkonini beradi (bolalardagi kasallikning og'irligini aniqlashda biz quyidagi mezonlardan foydalandik: ko'z belgilarining og'irligi, bolaning hayot sifati va uning faoliyati). Neonatal kon'yunktivit, shu jumladan virusli etiologiya, hayotning birinchi yilidagi eng keng tarqalgan ko'z kasalligi. Uning chastotasi, turli mualliflarning fikriga ko'ra, 1% dan 24% gacha. Neonatal infektsiya ko'pincha 2-toifa herpes simplex virusi (HSV) tufayli yuzaga keladi va vaginal tug'ish paytida paydo bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda virusli kon'yunktivitning belgilari 2 hafta ichida shish va ko'z qovoqlarining giperemiyasi, kon'yunktiva giperemiyasi va yomon shilliq oqindi shaklida namoyon bo'ladi. [1, 3–5].

Bolalar amaliyotida ko'zning eng ko'p uchraydigan infektsiyalari 3, 7, 8, 19 adenoviruslar [6, 7] va oftalmik herpes tufayli kelib chiqqan adenovirusli kon'yunktivitdir. 70-toifa enterovirus va Cocksackie A24 virusi keltirib chiqaradigan virusli kon'yunktivit kamroq tarqalgan bo'lib, ular epidemik gemorragik kon'yunktivit shaklida yuzaga keladi. Moskvadagi bosh pediatriya oftalmologlarining ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi 15 yil ichida bolalarda yallig'lanishli ko'z kasalliklarining tarqalishi 5-6 barobar oshdi. Ushbu patologiyalarning 33% gacha bo'lgan holatlari 4 yoshgacha, 58% - 9 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida uchraydi. Bolalardagi virusli kon'yunktivit muammosining dolzarbligi uning yuqori yuqumliligi va noto'g'ri tashxisi bilan belgilanadi. Kasallikning mavsumiyligi kuz va qish-bahor davrlari bilan bog'liq. Adenovirus infektsiyasi ham ilmiy, ham amaliy, ham tibbiy-ijtimoiy ahamiyati jihatidan oftalmologiyada yuqumli kasalliklar orasida etakchi o'rinlardan birini egallaydi va ko'rish organining barcha aniqlangan virusli kasalliklarining 8% ni tashkil qiladi. Adenovirus Adenoviridae oilasining a'zosi bo'lib, o'lchami 80 dan 110 nm gacha bo'lgan ikki zanjirli DNK virusi [9]. Adenoviruslar butun dunyoda uchraydi va asosan havo tomchilari, shuningdek, burun, tomoq va kon'yunktiva orqali inson tanasiga kiradigan infektsiyalangan tana suyuqliklari orqali yuqadi. Oftalmologning amaliyotida bu infektsiya adenoviral kon'yunktivit va epidemik keratokon'yunktivit (ECC) bilan ifodalanadi. Bemor simptomlar paydo bo'lishidan oldin ham yuqumli hisoblanadi va virus tanadagi muhitda bo'lsa ham shunday bo'lib qoladi. Bu davr (lakrimal suyuqlik uchun) odatda 2 dan 4 haftagacha davom etadi. virus yuqtirgandan beri. Adenovirus bemorlarning lakrimal suyuqligida kasallikning boshlanishidan 10 kun o'tgach, boshlang'ich miqdoriga nisbatan kam miqdorda topiladi, ba'zilar 2 yil davomida virus tashuvchisi bo'lib qoladi. O'tkir gemorragik kon'yunktivitda kon'yunktivada adenovirusning 2, 3, 4, 5 va 19-serotiplari kasallik boshlanganidan bir necha oy o'tgach aniqlanishi mumkin [9]. Ko'z yuzasiga ta'sir qiluvchi eng keng tarqalgan (chastotaning kamayish tartibida) adenovirus serotiplari: Rossiyada - 3, 7, 6 va 10, ECC qo'zg'atuvchisi - serotip 3;

Yevropada — 8, 3, 7, 19/37; Yaponiyada — 8, 81, 4, 19/37, 3; AQShda — 8, 19/37 [10, 11]. Bolalarda 3, 4 va 7 turdagi adenoviruslar keltirib chiqaradigan adenovirus infeksiyasi follikulyar kon'yunktivit, faringit va periaurikulyar limfadenopatiya (adenofaringokonjunktival isitma - AFCL) bilan namoyon bo'ladi. **Tadqiqot ma'lumotlariga** ko'ra, hozirgi vaqtda aholining 80% ga yaqinida adenoviruslarga qarshi to'ldiruvchi antikorlar mavjud bo'lib, bu patogenning keng tarqalganligini ko'rsatadi [8]. Bolalar va kattalardagi o'tkir kon'yunktivitning barcha holatlarining 80% gacha adenoviruslar sabab bo'ladi [1, 2].

Enterovirusli kon'yunktivit o'tkir gemorragik kon'yunktivit shaklida o'zini namoyon qiladi. Ular enterovirus turi 70 va Cocksackie virusi A24 tomonidan qo'zg'atiladi [15, 17]. Ushbu kasallik, adenovirus infeksiyasi kabi, epidemiyalar shaklida tarqaladi, bolalar unga eng sezgir. Kasallikning aksariyati rivojlanayotgan mamlakatlarda sodir bo'ladi. Tiklanish odatda oqibatlarisiz infeksiyadan 5-7 kun o'tgach sodir bo'ladi [15]. Biroq, ko'z infeksiyasi poliomiellitga o'xshash falaj bilan asoratlangan holatlar tasvirlangan (har 10 000 bemorga 1 holat tashxisi qo'yilgan). Bundan tashqari, enterovirus infeksiyasi odatda bolalarda aseptik meningitning asosiy sababi hisoblanadi [18]. COVID-19 bilan bog'liq kon'yunktivitga kelsak, shuni aytish kerakki, SARS-CoV-2 ning ko'z membranalari orqali yuqishi to'liq tushunilmagan. Ma'lumotlar olindi, unga ko'ra virus hech qanday klinik ko'rinishga olib kelmasdan lakrimal suyuqlikda bo'lishi mumkin [19, 20]. Bu kon'yunktivit COVID-19 ning birinchi alomati sifatida qabul qilingan bemorning klinik kuzatuvini tasvirlaydi [21].

Bolalardagi virusli kon'yunktivitning belgilari yuqori nafas yo'llarining mag'lubiyati bilan bir vaqtda yoki uning fonida paydo bo'lishi mumkin. INFEKTSION yuqishi havo, kontakt yoki ovqat hazm qilish (kamroq) yo'llar bilan amalga oshiriladi. Inkubatsiya davri infeksiya paytidan boshlab 6-14 kun. Birinchi 2 kun ichida bir ko'z asosan ta'sirlanadi, bu kon'yunktivitning bu turini bakterialdan ajratib turadi, keyin yallig'lanish jarayoni ikkinchi ko'zga o'tadi. Afsuski, faqat kasallikning klinik ko'rinishiga asoslanib, virusli kon'yunktivitning aniq tashxisini qo'yish har doim ham mumkin emas. Laboratoriya diagnostikasi ko'pincha mavjud emas va bemorlarga ko'pincha asossiz ravishda ko'plab dori-darmonlar buyuriladi, bu kon'yunktivit va asoratlarning uzoq davom etishiga olib keladi.

Shaxsiy tajriba

2020 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda RIKMIATM Buxoro filialiga maslahat so'rab murojaat qilgan 0 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 185 nafar bolada virusli kon'yunktivit aniqlangan. Bemorlarning yosh tarkibida 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar (61%), ikkinchi o'rinni 1 yoshgacha bo'lgan bolalar (18%) egalladi. 1-3 va 15-18 yoshdagi bemorlarning nisbati bir xil bo'lib, mos ravishda 10,2% va 10,8% ni tashkil etdi. So'rovda qatnashganlar orasida qizlar ustunlik qildi (58,8%). Virusli kon'yunktivit bilan og'rikan erkak va qiz bolalarning yosh tarkibini tahlil qilganda, o'g'il bolalarda 8-11 yoshda, qizlarda - 11-14 yoshda eng yuqori ko'rsatkich ekanligi aniqlandi. Bemorlarni tekshirishda biz visometriya, biomikroskopiya va teskari oftalmoskopiyadan foydalandik. Tashxis fizik tekshiruv, biomikroskopiya ma'lumotlari va laboratoriya natijalari asosida qo'yiladi.

Qo'zg'atuvchining yuqishi odatda havo tomchilari (kasal tengdoshlari bilan aloqa qilish orqali), kamroq aloqa orqali (qo'llar, maskara va uy-ro'zg'or buyumlari orqali) sodir bo'ladi. Kasallikning boshlanishi 99,7% hollarda o'tkir, tana haroratining ko'tarilishi 14% hollarda qayd etilgan. Yuqori nafas yo'llarining lezyonlarining umumiy belgilari bemorlarning 17% da, oldingi limfa tugunlarining ko'payishi - 33% da aniqlangan. Ko'pgina bemorlar va yosh bolalarning ota-onalari ko'z qovoqlarining shishishi, ko'zning qizarishi, ko'zlardagi begona jismning hissi va lakrimatsiya haqida shikoyat qildilar. Virusli kon'yunktivitning eng yuqumli shakllaridan biri bo'lgan epidemik gemorragik kon'yunktivit chastotasi bo'yicha ikkinchi o'rinni egallab, 28(14,4%) bemorda tashxis qo'yilgan. Semptomlar orasida begona jismni sezish, ko'z qovoqlarining shishishi, kon'yunktiva kimozi va subkon'yunktival qon ketishi kiradi. Bemorlarning kichik bir qismi isitma, charchoq va ekstremitalarda og'riqning tizimli alomatlarini boshdan kechirdi. Virusli kon'yunktivitning bu turi juda qisqa inkubatsiya davriga ega - 8 soatdan 2 kungacha. Anamnezni yig'ishda infeksiya, qoida tariqasida, ko'zning yallig'lanishi bilan kasallangan bolalar bilan aloqada bo'lgan bolalar muassasasida sodir bo'lganligi aniqlandi.

Epidemik keratokonjunktivit biz tomonimizdan kataral shakldagi 1(0,5%) bemorda aniqlandi. Anamnezni yig'ishda bolada infeksiyaning manbasini aniqlashning iloji bo'lmadi. 12(6,2%) bemorda gerpetik kon'yunktivit aniqlangan. Bolalardagi infeksiya 96% hollarda "qo'llar - ko'zlar" bilan aloqa qilish orqali sodir bo'lgan. Kasallik uzoq vaqt davomida, sust kechdi, 3 nafar bemorda ko'z qovoqlari terisida pufakchalar toshmasi bilan kechdi, ko'rish organi tomonidan blefarokon'yunktivit ko'rinishida namoyon bo'ldi. Umuman olganda, virusli kon'yunktivit bilan og'rikan 195 bemorning so'rovi natijalariga ko'ra, ko'p

hollarda infektsiya havo tomchilari orqali, kamroq kontakt orqali sodir bo'lganligi aniqlandi. Inkubatsiya davrining davomiyligi 2 kundan (epidemiya gemorragik kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarda) 2 haftagacha o'zgarib turadi. (virusli kon'yunktivitning boshqa shakllari). Kasallikning boshlanishi 99,7% hollarda o'tkir kechgan, 100% hollarda ko'zning shikastlanishi ikki tomonlama bo'lgan: bemorlar kasallik boshlanganidan 3 kungacha davolanganda, 175(94,9%) ko'zda virusli kon'yunktivit aniqlangan. Bemorlar, keyin u yallig'lanish jarayoni va ikkinchi ko'z ishtirok etdi; 10(5,1%) bemorda ikki tomonlama jarayon aniqlandi, bu keyinchalik oftalmologga tashrif buyurish bilan bog'liq (kasallik boshlanganidan 5-8-kunida). Bolalarda virusli kon'yunktivit belgilarining xususiyatlari: dastlabki 2 kun ichida virusli kon'yunktivit 175 bolada 94,4% hollarda shish shaklida ko'z qovoqlarining yallig'lanish jarayoniga, 99,5% hollarda kon'yunktiva giperemiya shaklida ishtirok etdi. % hollarda, 86,7% bemorlarda lakrimatsiya kuzatilgan. Kasallikning 3-kuni 177(90,8%) bemorda kam shilliq oqindi paydo bo'lgan. 63 ta (32,3%) bolalarda kasallikning 3-5 kunida subkonjunktival qon ketishlar paydo bo'ldi. Kasallikning 5-7 kunida 163 (83,6%) bemorda kon'yunktiva shishi paydo bo'ldi; 2 yoshgacha bo'lgan yosh guruhidagi 4 ta bolada pastki qovoq kon'yunktivasida membranal membranal hosil bo'ladi. Filmlarni olib tashlaganingizdan so'ng, kon'yunktivaning kichik yaralari aniqlandi. Pastki qovoq kon'yunktivasida follikullar kasallikning 4-6 kunida 44(22,6%) bemorda aniqlangan. Kasallikning 7-8 kunida virusli kon'yunktivit bilan og'rigan bolalarni tekshirganda, biz 16(8,2%) bemorda 5-7 kun davom etgan shox pardaning shishi tashxisini qo'ydik. 7 ta bolada (9 ko'z, 3,6%) kasallikning 7-8 kunida shox pardaning shishishi bilan birga 2-2,5 haftadan so'ng izsiz yo'qolgan yagona nuqta infiltratlar paydo bo'ldi. Terapiyamiz fonida paydo bo'lganidan keyin. Kon'yunktival qon ketishlar 10-11 kun davom etgan.

Qo'shimcha simptomlar: palpatsiya paytida oldingi limfa tugunlarining ko'payishi kasallikning 2-3 kunida 64(32,8%) bemorda aniqlangan. Yuqori nafas yo'llarining shikastlanishining umumiy belgilari 33(16,9%) bemorda aniqlangan. Tana haroratining o'rtacha 37,5 ° C gacha ko'tarilishi 27(13,8%) bemorda kuzatildi. Virusli infektsiyaning umumiy belgilari bo'lgan barcha bemorlar pediater bilan maslahatlashish uchun yuborilgan. Ko'z qovoqlari va yuz terisida gerpetik pufakchalar shaklida toshmalar bo'lgan uchta (1,5%) bemor dermatolog konsultatsiyasiga yuborildi.

Bolalarda virusli kon'yunktivitni o'ziga xos davolash

Virusli kon'yunktivit bilan og'rigan barcha bolalarga terapiya buyurishda biz O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining ko'z kasalliklarini davolash standarti tavsiyalariga amal qildik [1]. Bemorlarga laboratoriya tekshiruvlari natijalarini kutmasdan, kasallikning birinchi kunlaridanoq davolanish buyurildi. Terapiyani tanlashda biz polifarmasiyadan qochishga harakat qildik - bir vaqtning o'zida (ko'pincha asossiz) bir nechta dorilarni buyurish. Bir nechta dori vositalarini qo'llashda preparatlar kamida 15 daqiqalik oraliqda kon'yunktiva bo'shlig'iga tomizilgan. Bolalar uchun antiviral, yallig'lanishga qarshi, ko'z yoshlarini almashtirish terapiyasi buyurilgan dorilarning yosh cheklovlarini hisobga olgan holda amalga oshirildi [22.23.24].

Virusli kon'yunktivitli bolalarda asosiy antiviral terapiya sifatida rekombinant inson interferon a 2b va difengidraminni o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan dori ishlatilgan. Interferon a2b inson rekombinanti keng spektrli virusga qarshi faollik, immunomodulyator, antiproliferativ ta'sirga ega. Difengidramin H1-gistamin retseptorlarining blokeri bo'lib, antiallergik ta'sirga ega, kon'yunktivaning shishishi va qichishishini kamaytiradi. Preparat kasallikning o'tkir bosqichida kon'yunktiva qopiga instilatsiyalar shaklida, 7-10 kun davomida kuniga 6-8 r / kungacha 1-2 tomchidan foydalanilgan. Kasallikning 10-11-kunidan boshlab, yallig'lanish jarayoni susayganligi sababli, instilatsiyalar soni kasallikning belgilari to'liq yo'qolguncha 2-3 r / kungacha kamaytirildi.

Bundan tashqari, virusli kon'yunktivit bilan og'rigan bolalarga virostav (idoxuridin) tomchilarini majburiy tomizish buyurilgan: kuniga 24 marta instilatsiya qilingan (har 60 daqiqada), kurs 10-14 kun (muallif usuli). Bizning tajribamiz shuni ko'rsatadiki, 1 soat davomida tomchilarni tomizish virusli kon'yunktivitning (keratit kabi) asoratlari rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Virusli infektsiyaning qaytalanishini oldini olish uchun herpesvirus kon'yunktiviti bo'lgan bemorlarga 7-10 kun davomida kuniga 2 marta malham sifatida timidin nukleozidining sintetik analogi (atsiklovir 3%) buyurilgan. 8 bolada virusli kon'yunktivitning og'ir holatlarida steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar 7 kun davomida, 1 tomchi 3 r / kun, keyin 5 kun davomida 1 tomchi 2 r / kun va nihoyat 1 tomchi 1 r / kun davomida ishlatilgan. 3 kun.

Nazorat tekshiruvlari kasallikning 3-5, 7-10 va 10-14 kunlarida o'tkazildi. 7-kuni tadqiqot ishtirokchilari terapiya davomida ijobiy dinamikani ko'rsatdilar va 14-kuni tekshiruv vaqtida barcha bemorlarda shikoyatlar yo'q edi yoki minimal edi. Shu bilan birga, kon'yunktivadagi yallig'lanish jarayonining belgilari

biroz ifodalangan yoki umuman kuzatilmagan. Kasallikning 10-14-kunidan boshlab barcha bemorlarga tomchilarni tomizish shaklida ko'z yoshlarini almashtirish terapiyasi, 1-3 oy davomida 1 tomchi 3-5 r / kun buyurildi. quruq ko'z sindromi rivojlanishining oldini olish uchun. Misol tariqasida biz virusli kon'yunktivitning o'z vaqtida tashxisi kasallikning murakkab kechishiga sabab bo'lgan bemorning (taqdim etilgan namunaga kiritilmagan) klinik kuzatuvini keltiramiz.

Klinik kuzatuv

8 yoshli qizi bo'lgan ota-onalar chap ko'zda ko'rishning pasayishi, ko'zning uzoq vaqt qizarishi, fotofobi va lakrimatsiya shikoyatlari bilan oftalmologga kelishdi. Bakterial kon'yunktivit 10 kun davomida davolandi, tashxisni klinikada oftalmolog shifokor tomonidan dastlabki tashrif paytida qo'ydi. Bolaga kuniga 3 r / kun tomchi tomchilar shaklida antibakterial preparatlar va yotishdan oldin antibakterial malham 1 r / kun buyurildi, davolanishdan hech qanday ta'sir yo'q. Tekshiruvda: o'ng ko'zning ko'rish keskinligi (VA) 1,0, chap ko'zning VA 0,6, keyin tuzatilmagan. Biomikroskopiya: OD - kon'yunktiva in'ektsiyasi, fornixning kimozi, ko'z qovoqlari kon'yunktivasining follikulozi, kam shilliq oqindi. Shox parda shaffof. Fundusdan keladigan refleks pushti rangga ega. OS - aniq kon'yunktiva in'ektsiyasi, fornix va ko'z olmasining kon'yunktivasining xemiozi, ko'z qovoqlari kon'yunktivasining follikulozi, kam shilliq oqindi. Shox pardada o'rtacha shish, subepitelial punktat infiltratlar mavjud. Fundusdan refleks zerikarli. Tashxis qo'yildi: "O'ng ko'zning o'tkir virusli kon'yunktiviti. Chap ko'zning o'tkir virusli keratokon'yunktiviti. Davolash buyurildi: interferon a2b inson rekombinanti va difengidramin (Interferon) 1 tomchi 7 r / kun, virostava tomchilarini majburiy tomizish tartibi (idoxuridin): yuqorida tavsiflangan usul bo'yicha (kuniga 24 marta, har 60 daqiqada), kurs 14 kun. 2 haftadan keyin Nazorat tekshiruvda: o'ng ko'z OZ 1,0, chap ko'z OZ 1,0. OU - tinch. Optik vositalar shaffofdir. Patologiyasiz ko'z tubi.

Shunday qilib, bolalarda ko'zning oldingi segmentining yallig'lanish belgilarini noto'g'ri talqin qilish asossiz terapiyani tayinlashga va natijada keratit ko'rinishidagi asoratlarga va OPning pasayishiga olib kelishi mumkin. Virusli ko'z kasalliklari bo'lgan bolalarda o'z vaqtida va oqilona belgilangan terapiya bilan yallig'lanish jarayoni asoratsiz davom etadi.

Xulosa

Bolalardagi virusli kon'yunktivitning etiologik omillari tarkibida adenovirus infeksiyasi hali ham ustunlik qiladi. To'liq tashxis, shuningdek, adekvat va o'z vaqtida tayinlangan davolash, kattalarda yuzaga keladigan asoratlarni rivojlanishidan qochishi mumkin, masalan, kon'yunktivadagi tsikatrissial o'zgarishlar, uveit, glaukoma, qoldiq infiltratlar va shox pardaning xiralashishi. Bemorlarning 3,6 foizida aniqlangan shox parda infiltrati 2 hafta ichida izziz qaytdi. davom etayotgan terapiya fonida. Virusli kon'yunktivit bilan og'rigan bolalar uchun asosiy dori vositasi rekombinant inson interferon a2b va difengidraminni (Interferon-Oftalmo) o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan dori bo'lib qoladi, bu antiviral, immunomodulyatsion va antigistamin ta'sirga ega bo'lib, bir vaqtning o'zida ikki yo'nalishda ta'sir qiladi: yallig'lanishni bostirish. virusli infektsiya va antiallergik faollik bilan. Bundan tashqari, ushbu bemorlarda virostav tomchilarini (idoxuridin) majburiy tomizishni qo'llash tavsiya etiladi: asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun kuniga 24 marta (har 60 daqiqada) instilatsiya qilingan.

ABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Клинические рекомендации. Конъюнктивит. 2021. (Электронный ресурс.) URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/629_1 (дата обращения: 12.05.2022).
2. Майчук Д.Ю., Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон® — 15 лет широкого применения в лечении и профилактике инфекционных заболеваний глаз. //Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2017;1(18):82–100. DOI: 10.24411/2305-3496-2017-00027.
3. Хойт К.С., Тейлор Д. Неонатальный конъюнктивит. В кн.: Хойт К.С., Тейлор Д. Детская офтальмология. Пер. с англ. под ред. Е.И. Сидоренко. /М.: Издательство Панфилова; 2015. Т. 1: 104–108.
4. Шабалов Н.П. Неонатология: учебн. пособие. /М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. Т. 2.
5. Сайдашева Э.И., Малиновская Н.А., Панчишена В.М. Инфекционно-воспалительные заболевания глаза и его придаточного аппарата в неонатальном возрасте: /Учебн. пособие для врачей. СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова; 2018.
6. Dart J.R.G., Wilkins M. External eye disease and the oculocutaneous disorders. In: Lambert S.R., Lyons C.J. Taylor and Hoyt's Pediatric Ophthalmology and Strabismus. 2005.
7. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей: учебник. /М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.

8. Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б., Жукова Е.А. Патогенетически обоснованная терапия аденовирусных заболеваний глаз. //ПМЖ. Клиническая офтальмология. 2005;4:146.
9. Труфанов С.В., Маложен С.А., Крахмалева Д.А., Пивин Е.А. Аденовирусный эпидемический кератоконъюнктивит. //ПМЖ. Клиническая офтальмология. 2016;3:144–150.
10. Aoki A., Isobe K., Ohno S. Nationwide surveillance program of epidemic conjunctivitis in Japan. In: Bialasiewicz A.A., Schaal K.P. eds. Infectious diseases of the eye. //Philadelphia: Butterworth-Heinemann; 1994:309–316.
11. D'Angelo L.J., Hierholzer J.C., Holman R.C., Smith J.D. Epidemic keratoconjunctivitis caused by adenovirus type 8: epidemiologic and laboratory aspects of a large outbreak. //Am J Epidemiol. 1981;113:44–49. DOI: 10.1093/oxfordjournals.aje.a113064.
12. Воробьева И. Роль Офтальмоферона в лечении вирусного поражения глаз у пациентов с диабетической ретинопатией при сахарном диабете типа 2 (обзор литературы). //Врач. 2018;29(10):25–30. DOI: 10.29296/25877305-2018-10-07.
13. Асташева И.Б. Особенности клинического течения, наблюдения и профилактики аденовирусного эпидемического кератоконъюнктивита у детей первых месяцев жизни в условиях перинатального центра. //Детские инфекции. 2017;16(4):22–25. DOI: 10.22627/2072-8107-2017-16-4-22-25.
14. Sheikh A., Hurwitz B., van Schayck C.P. et al. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(9):CD001211. DOI: 10.1002/14651858.CD001211.pub3.
15. Сидоренко Е.И., Гусева М.Р., Асташева И.Б. и др. Этиология, клиника, лечение и меры профилактики конъюнктивитов у детей дошкольного и школьного возраста. //Российская детская офтальмология. 2016;4:14–31.
16. Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон в офтальмологической практике. //Окулист. 2006; 3:4–6.
17. Худдиева Н.Ю. Shishasimon tana destruksiyasini konservativ davolashda seavit preparatining samaradorligi. //Academic research in educational sciences ISSN 2181-1385 Volume 2, Issue 10 October 2021 <https://slib.uz/ru/journal/view?id=131>
18. Xuddieva Nargiza Yuldashevna. Birlamchi ochiq burchakli glaukoma kasalligida slezavit preparatining neyroprotektiv terapiyaning tarkibiy qismi sifatida ishlatilishi. Volume 2 Issue 6, June 2022, Pages 508-512 https://oriens.uz/media/journals/ORIENS_Volume_2__ISSUE_6.pdf
19. Odilova Guljamol Rustamovna; Xuddieva Nargiza Yuldashevna. Adenovirusli keratokonjunktivit bilan kasallangan bemorlarni ambulator sharoitda tashxislash va davolash. Volume 2 Issue 6, June 2022 Pages 503-507 https://oriens.uz/media/journals/ORIENS_Volume_2__ISSUE_6.pdf
20. Xuddieva Nargiza Yuldashevna. Slezavit as a component of neuroprotective Therapy for primary open angle glaucoma. Volume: 9/2022 june 18, Pages 93-95 <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/article/view/1726>
21. Xuddieva Nargiza Yuldashevna. Pallada preparatining allergik konyunktivit, adenovirusli keratokonyunktivit, va keratokonusni davolashda ishlatilishi. Volume 2 Issue 4, April 2022 Pages 360-364 <https://www.oriens.uz/journal/article/pallada-preparatining-allergik-konyunktivit-adenovirusli-keratokonyunktivit-va-keratokonusni-davolashda-ishlatilishi/>
22. Xuddieva Nargiza Yuldashevna. Use of Pallada in the treatment of allergic conjunctivitis, adenovirus keratoconjunctivitis and keratoconus. Volume: 03 Issue: 02| Mar-Apr 2022 Pages 343-346 <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/673/621>
23. Xuddieva Nargiza Yuldashevna. The Effectiveness of the Drug Siavit in the Conservative Treatment of the Destruction of the Vitreous Body. Volume: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159, 174-182, <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS>
24. Худдиева Н.Ю. Препарат слезавит в качестве компонента нейропротективной терапии первичной открытоугольной глаукомы. Volume: 24 2022 ISSN: 2545-0573 Pages 832-835 <http://www.gospodarkainowacje.pl/index.php/poland>
25. Murodullayeva Nargiza Oripovna Болаларда кўрув нерви атрофияларини даволаш усулларини такомиллаштириш. Volume 1 ISSUE 6 UIF-2022: 8.2 | ISSN: 2181-3337 Pages 133-137 <https://doi.org/10.5281/zenodo.7086778> //International scientific journal volume 1 issue 6 uif-2022: 8.2 | issn: 2181-3337 28-34.

Qabul qilingan sana 20.10.2022