

**Валиева Азиза Солиевна, преподаватель**

**Valieva Aziza Solievna, teacher**

**Кокандский медицинский колледж**

## **ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Аннотация:** Туберкулез глаз (глазной туберкулез) является распространенным инфекционным заболеванием организма. Это заболевание имеет бактериальную природу. Туберкулез органов зрения - это заболевание, которое длится долго, часто обратимо, приводит к снижению остроты зрения и в некоторых случаях к слепоте.

**Ключевые слова:** грануломатозное заболевание, реакция, болезни глаз, инфекция, аллергические поражения, антибактериальная химия.

**Annotation:** Tuberculosis of the eye (ocular tuberculosis) is a common infectious disease of the body. This disease has a bacterial nature. Tuberculosis of the organs of vision is a disease that lasts a long time, is often reversible, leads to a decrease in visual acuity and in some cases to blindness.

**Keywords:** granulomatous disease, reaction, eye diseases, infection, allergic lesions, antibacterial chemistry.

В настоящее время, по данным ряда авторов, туберкулез глаз занимает шестое место по распространенности туберкулеза, за исключением легких, на его долю приходится 5-16 %. В медицине это заболевание развивается в основном 3 способами. То есть первый способ – гематома - лимф ген, и таким же способом максимум трижды. При диссеминации гематогена микобактерии туберкулеза проходят через другие очаги туберкулеза организма в ткани глаза. Второй способ называется экзогенным. Этот путь считается первичным туберкулезом глаза, он развивается через слизистую оболочку глаза. Третий путь - это путь Контакта. Бунда развивается в результате распространения туберкулеза на глаза, кожу лица, остеомиелита глазной чашечки и полости носа.

Туберкулез глаз вызывается в основном 3 клиническими типами. Куропатка:

Гематогенныйuveit. Они делятся на передний (ирит, циклит, иридоциклит) и заднийuveit (хориоидит, хориоритинит).

Ткань, которая забрала глаз, - это силой.

Туберкулез глаз - аллергические заболевания. Их хвалят за их резкое начало, короткую продолжительность и частое повторение.

Кроме того, в 1956 году А.С.Вудс предложил следующую классификацию, основанную на клинико – морфологическом порядке заболевания. Это грануломатоз и ногрануломатоз. Грануломатозные болезнестворные (патогенные) микроорганизмы в результате гематогенного метастазирования образуют гранулему с периферическим воспалением на сосудистой оболочке. Ногрануломатоз проявляется неспецифическим течением воспалительного процесса, с сенсибилизированной реакцией тканей глаза на различные аллергены.

В медицине было выявлено много видов глазных заболеваний. Они состоят из кремнезема окружающих тканей глаза, кремнезема передней части глаза и туберкулеза задней части глаза. Эти виды туберкулеза глаз также делятся на несколько групп. То есть в группу туберкулеза атрофической ткани глаза, в основном, входят туберкулез кожи век, туберкулез, туберкулезный остеомиелит глазной чащеки, туберкулезный дакриоаденит, туберкулез конъюнктивы (слизистой оболочки) и эпителизиальный туберкулез. Например, туберкулезный такриоцистит чаще всего наблюдается у детей и подростков. При этом типе заболевания инфекция развивается в основном через гематоген или конъюнктиву, через слезный проток в слезный мешок.

Передняя часть глаза сгруппирована по туберкулезно–аллергическим поражениям глаза, туберкулезному кератину, туберкулезному склериту и туберкулезному иридоциклиту (предыдущийuveit). Например, в случае туберкулезно–аллергического поражения глаза наблюдается острое начало заболевания, боязнь света, слезотечение, блефароз, быстрое уменьшение

процесса и частое повторение заявленного эффекта. Кремнезем задней части глаза содержит распределенный хориоретинит, сопряженные бугорки, диффузный туберкулезный хориоретинит, миллиард кремнеземов хориоидей, периферическийuveит, хориоидит Йенсена и туберкулезный периболбит. Эти болезни развиваются по-разному. То есть заболевание диффузным туберкулезным хориоретинитом в основном сопровождается отеком и инфильтрацией слизистой оболочки задней части сосудистого слоя, то есть процессом в части частного сосудистого слоя. А миллиардный сифилис хориоидей - это тип заболевания, которое в настоящее время встречается очень редко, которое часто наблюдается у детей и подростков в процессе туберкулезного менингита и распространения туберкулеза при ослаблении иммунитета. Что касается типа туберкулезного периболбита заболевания, то он характеризуется рецидивом, который часто наблюдается на обоих глазах у молодых мужчин.

Диагностика глазного туберкулеза несколько сложна и требует комплексного обследования пациента. В центре туберкулеза глаз в Москве была принята следующая схема обследования пациентов при подозрении на туберкулез глаз:

1. Целенаправленно уточняйте анамнез (наличие контакта с туберкулезом, тот факт, что он ранее перенес туберкулез глаз и т.д.).)
2. При флюорографии грудной клетки, согласно инструкции, проводится рентгенологическое исследование для определения активности туберкулеза во внутренних лимфатических железах грудной клетки и легких.
3. При отсутствии рентгенографического выявления активности изменений в легких, сосудистых подобраны лимфатические узлы, выявлены костные, проведено омографическое исследование.
4. При определении размеров сосудистых лимфатических узлов и крупных окаменений проводится бронхоскопия.
5. Проверка состояния периферических лимфатических узлов.

6. По инструкции проводится рентгенологическое исследование брюшной полости, консультация уролога и гинеколога.

7. Анализ мочи и бронхов, посев мокроты для выявления бактерий туберкулеза.

8. Устранение других хронических инфекций: сифилиса (сифилиса), токсоплазмоза, бруцеллеза, ревматизма, саркоидоза, вирусных заболеваний.

9. Иммунодиагностика, проводимая *in vitro*, основана на обнаружении гуморальных и клеточных антител к туберкулину в крови пациента.

10. Туберкулин диагностика. Имеет большое значение при определении этиологии кератитов, склеритов, увеитов. При определении туберкулеза глаз на коже проводят туберкулиновые пробы: внутриглазную пробу Манту, градуированную пробу Манту, ускоренную реакцию Манту.

11. Лечение тестером (тест-терапия). Такое лечение рекомендуется применять при увеитах с неясной этиологией. Туберкул статические препараты вводят в течение месяца. Оценка этиологии туберкулеза увеита определяется, когда лечение эффективно.

Таким образом, отличительная особенность симптомов туберкулеза глаз имеет различное диагностическое значение. Лечение туберкулеза глаз должно быть направлено не только на восстановление или поддержание функций зрения как можно более оригинальными, устранение воспалительных процессов в области глаз, но и на замедление активности туберкулеза, повышение защитных сил организма.

В соответствии с общими принципами фтизиологии, антибактериальной химиотерапии, основная часть лечения проводится в зависимости от формы и тяжести заболевания. При тяжелом уровне процесса лечение проводится в два цикла. Первый цикл проводится в течение двух-трех месяцев, в зависимости от эффекта трех различных препаратов. Во втором периоде в течение трех месяцев назначаются два разных препарата. При геморрагическом хориоретините и перифлебите, которые сопровождаются тромбами, химия применяется не сразу, так как

противотуберкулезные препараты ослабляют стенки сосудов. Поэтому в течение двух-трех недель проводится терапевтическая терапия с применением ангиопротинов. После этого изониазид назначают медленно от небольшой дозы до средней терапевтической дозы. ПАСК не должен превышать шести-девяти граммов в день. Из препаратов второй группы назначают этоксид, этионамид и Циклосерин. Тибон не может быть применен.

### **Использованная литература**

1. Zachariah R, Spielmann MP, Harries AD, Salanipont FM. . «Moderate to severe malnutrition in patients with tuberculosis is a risk factor associated with early death. .» Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg., 2002: 96:291–4.
2. Russian Ministry of Health . «Tuberculosis in the Russian Federation in 2011: Analytical review of statistical indicators .» Russian Ministry of Health , 2013
3. «Мухтож одамларга йўналтирилган силга қарши ёрдам кўрсатиш модели». Шарқий Европава Марказий Осиё мамлакатлари учун концептуал лойиха; Биринчи нашр. Бутун жаҳон соғлиқни саклаш ташкилоти 2017.
4. Nabievna K. B. The study of quantitatively in linguistics //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 3. – С. 1848-1854.
5. Ўринбоева М. С. ТАБИАТГА ЭКОЛОГИК МУНОСАБАТЛАРНИНГ МАЊНАВИЙ-АХЛОҚИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ ВА МЕЗОНЛАРИ //Science and Education. – 2020. – Т. 1. – №. 2.
6. Ugli N. S. D. Types of transformer overload protection //ASIAN JOURNAL OF MULTIDIMENSIONAL RESEARCH. – 2021. – Т. 10. – №. 4. – С. 552-556.
7. Galiakberova A. R. Error correction in foreign languages teaching process //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 4. – С. 98-101.
8. Галиакберова А. Р. ИНСТРУМЕНТАРИЙ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ПИСЬМА //Ученый XXI века. – 2016. – С. 88.