

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN KO'Z MIKROXIRURGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**«SKLERIT VA EPISKLERIT» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2025

«TASDIQLAYMAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan
ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy

tibbiyot markazi

direktori A.F. Yusupov



**«SKLERIT VA EPISKLERIT» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Mundarija:

«SKLERIT VA EPISKLERIT» NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	5
«SKLERIT VA EPISKLERIT» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARAlashUVLAR UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	42
«SKLERIT VA EPISKLERIT» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITACIYA UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	53

**«SKLERIT I EPISKLERIT» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY
KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2025

1. Kirish.

Ushbu klinik protokol sklerit va episklerit bilan ogʻrigan bemorlarning diagnostikasi va davolashi boʻyicha tavsiyalarni oʻz ichiga oladi, medikamentoz davolash boʻyicha strategik tavsiyalarni qamrab oladi. Ushbu protokolni ishlab chiqishda Amerika oftalmologlar akademiyasining klinik tavsiyalari (American Academy of Ophthalmology) (EyeWiki, 2023) va Kokreyn kitobxonasi (Cochrane Library) hamda PubMed (MEDLINE) maʼlumotlar bazasidagi publikatsiyalar asosini tashkil etdi.

XKT-10 kodi:

H15.0	Sklerit
H15.1	Episklerit
(MKB SSyilkasi)	H15 Sklerit: opisanie bolezni v spravochнике MKB-10 RLS. (rlsnet.ru)

XKT-11 kodi:

9A60- 9B3Z	Sklerit, Episklerit
(XKT SSyilkasi)	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#2097802831

Protokolning ishlab chiqilishi va qayta koʻrib chiqilishi sanasi: 27.02.2025 yil, qayta koʻrib chiqish sanasi 2029 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo boʻlganida. Taʼriflangan tavsiyalarga barcha toʻgʻrilashlar tegishli hujjatlarda nashr etiladi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun masʼul muassasa: RSNPMSMG.

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishda qatnashganlar: Oftalmologiya yoʻnalishi boʻyicha ishchi guruhi aʼzolari.:

1. Yusupov A.F.	- RIKMIATM direktor, t.f.d., professor
2. Karimova M.X.	- RIKMIATM ilmiy ishlar boʻyicha direktor oʻrinbosari, t.f.d., professor

3. Abdullaeva S.I.	- RIKMIATM oftalmologi, t.f.n.
4. Zakirxodjaeva M.A.	- RIKMIATM oftalmologi, t.f.n.
5. Bazarbaeva K.G.	- RIKMIATM vrach-ordinatori

Mualliflar ruyxati:

1. Bilalov E.N.	- TTA oftalmologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
2. Mirkomilov E.M.	- TTA oftalmologiya kafedrası katta o'qituvchisi

Taqrizchilar:

1. Buzrukov B.T.	- TashPMI oftalmologiya kafedrası mudiri, t.f.d., dotsent
2. Shusterov Yu.A.	- Karaganda tibbiyot universiteti oftalmologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Klinik protokol oftalmologiya kafedrası kafedra kengashining yig'ilishida muhokama qilindi. 27 fevral 2025 y. (ilmiy kengash bayonnomasi №2).

Texnik ekspert baholashi va tahrirlash:

Abdinazarov Dilshod Abdinabievich – RSNPMSMG vrach-oftalmoxirurgi, filial direktori o'rinbosari.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Klinik protokollarning qabul qilinishi va amaliyotda qo'llanilishi baholandi, bu Toshkent shahri va Toshkent viloyati sog'liqni saqlash amaliyotda ishlovchilar shifokorlar bilan hamkorlikda amalga oshirildi.

Amaliyotdagi shifokorlar:

1. Oralov B.A. – TTA oftalmologiya kafedrası assistenti, PhD.
2. Oripov O.I. - TTA oftalmologiya kafedrası assistenti, PhD.

Protokolda qo‘llaniladigan qisqartmalar:

KIB – ko‘z iyai bosimi
KIS – ko‘z ichi suyuqligi
KNB – ko‘ruv nervi boshchasi
KND – ko‘ruv nervi diski
DV – dori vositasi
MKB 10 – Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasi 10-metchalik.
MPN – Xalqaro patentlanmagan nomlanishi.
OKT – optik kogerent tomografiya
KM – ko‘ruv maydoni
SAP – Standartlashtirilgan avtomatlashtirilgan perimetriya.
TPNTQ – to‘r parda nerv tolalar qavati

Ushbu nozologiya bo‘yicha protokoldan foydalanuvchilar:

1. Oftalmologlar;
2. Umumiy amaliyot shifokorlari;
3. Klinik farmakologlar;
4. Talabalar, ordinatorlar, aspirantlar, tibbiyot oliy o‘quv yurtlari o‘qituvchilari.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar kategoriyasi:

Kotta yoshgi sklerit va episklerit bilan og‘rigan bemorlar..

**Ishonchlilik darajasini baholash shkalasi (UDD) diagnostika usullari
(diagnostik aralashuvlar) uchun.**

UDD	Tushuntirish
1	Sistematik o'rganishlar referens usuli bilan yoki meta-analizni qo'llash orqali randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bo'yicha sistematik ko'rib chiqish
2	Alohida tadqiqotlar referens usuli bilan yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar hamda har qanday dizayndagi tadqiqotlarning sistematik ko'rib chiqishlari, randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari, meta-analizni qo'llash orqali
3	So'rovlar referens usuli bilan, mustaqil bo'lmagan yoki nerandomizatsiyalangan solishtiruvchi tadqiqotlar, shu jumladan, kogorti tadqiqotlari
4	Solishtirilmaydigan tadqiqotlar, klinik holatni tavsiflash.
5	Faqat mexanizmning ishlashini asoslash yoki ekspertlarning fikri mavjud.

**Profilaktik, davolash va rehabilitatsiya aralashuvlari uchun ishonchlilik
darajasini baholash shkalasi (UDD).**

UDD	Tushuntirish
1	Sistematik ko'rib chiqish randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar (RKI) va meta-analizni qo'llash.
2	Alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar (RKI) va har qanday dizayndagi tadqiqotlarning sistematik ko'rib chiqishlari, RKI dan tashqari, meta-analizni qo'llash orqali.
3	Randomizatsiyalanmagan solishtiruvchi tadqiqotlar, shu jumladan, kogort tadqiqotlari.
4	Solishtirilmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasini tavsiflash, «o'zgartirish-nazorat» tadqiqotlari.
5	Faqat aralashuv mexanizmining ishlashini asoslash (doklinik tadqiqotlar) yoki ekspertlarning fikri mavjud.

Profilaktik, diagnostik, davolash va reabilitatsiya aralashuvlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi (UUR).

UUR	Tushuntirish
A	Kuchli tavsiya (barcha qaralayotgan samaradorlik kriteriyalari (chiqishlar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega, ularning qiziqarli chiqishlar bo'yicha xulosalari bir-biri bilan muvofiq).
B	Shartli tavsiya (barcha qaralayotgan samaradorlik kriteriyalari (chiqishlar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqarli chiqishlar bo'yicha xulosalari bir-biri bilan muvofiq emas).
C	Kuchsiz tavsiya (ta'sirchanligini isbotlovchi manbaalarning sifatli dalillari yo'q; barcha qaralayotgan samaradorlik kriteriyalari (chiqishlar) muhim emas, barcha tadqiqotlar past metodologik sifatga ega va ularning qiziqarli chiqishlar bo'yicha xulosalari bir-biri bilan muvofiq emas).

2. Asosiy qism.

2.1 Kirish:

Sklerit va episklerit — skleraning tashqi qabatidagi yallig'lanish episklerit deb ataladi. Ushbu patologiya ko'pincha yosh bemorlarda uchraydi. Kasallik, odatda, sistemali patologiya jarayonlarining asorati bo'ladi. Episkleritning skleritga aylanishi esa kazuistika holatidir..

Etiologiyasi:

Ushbu ikki kasallikning aniq sababi ma'lum emas. Biroq, olimlarning taxmin qilishicha, sklerit va episkleritning paydo bo'lishi sistemali kasalliklar bilan bog'liq (sklerodermiya, revmatoid artrit, sistemali qizil ko'pik).

Shuningdek, taxmin qilinadigan sabablar orasida virusli kasalliklar, organizmning hasharotlar cho'qishiga toksiko-allergik reaksiyasi, kimyovi jarohatlar va ko'zning yallig'lanuvchi kasalliklari ham bor.

Epidemiologiyasi:

86% holatlarda ankilozlanuvchi spondilit bilan uzelkovыy sklerit diagnostikalanadi. 40-50% bemorlarda skleradagi patologik o'zgarishlar yallig'lanuvchi genezli burunlar bilan birlashadi, va 5-10% holatlarda artrit sklerit bilan birga bo'ladi. Kasallik ko'proq ayollarda (73%) uchraydi. Kasallik yuz berishi 34-56 yosh orasidagi insonlarda yuqori. Bolalarda esa patologiya ikki barobar kam uchraydi.

Simptomlarning rivojlanishi uchun xavf omillari:

Skleritning etiologiyasi anamnezdagi sistemali kasalliklar bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liq. Skleraning zararlanishini ochishdagi triggerlar sifatida revmatoid artrit, granulematoz Vegenera, yuvenil idiopatik, reaktiv xlamidiy va psoriatik artrit, uzelkovыy poliartrit, ankilozlanuvchi spondilit va residivlanuvchi ko'rinishdagi polixondrit ko'rsatiladi. Ushbu patologiya odatda operatsiyadan so'ng, masalan, pterigiumni operatsiya yo'li bilan olib tashlaganidan yoki travmatik jarohatdan keyin rivojlanadi. Infekcion skleritning klinik holatlari vitreoretinal xirurgik aralashuvi bo'lgan bemorlarda tasvirlangan.

Simptomlar:

- xira ko'rish;
- o'tkir ko'zdan yosh chiqishi;
- yorug'likka oshgan sezgichlik;
- ko'zda og'riq, ko'z harakatlanganda kuchayishi;
- biraz ko'tarilgan, qizil yoki qizil dog'lar.

2.2 Ta'rif:

Sklerit

Sklerit — bu ko'z yabishining tashqi tuklanish qabatida yallig'lanish jarayoni. Klinik belgilar giperemiya, sosuda in'eksiyasi, shishish va zararlangan zonani palpatsiya qilishda yoki ko'z harakatlanganda og'riq bilan namoyon bo'ladi.

Skleritni diagnostika qilish uchun tashqi ko‘rish, biomikroskopiya, oftalmoskopiya, vizometriya, tonometriya, fluoressentli angiografiya, V-rejimdagi ultrazvuk tekshiruv va kompyuter tomografiyasi amalga oshiriladi. Kasallikning shakliga qarab davolash sxemasi mahalliy yoki tizimli glyukokortikoidlar va antibakterial vositalarni qo‘llashni o‘z ichiga oladi. Pusnat skleriti bo‘lganda abscessni kesish kerak.

Episklerit turlari

1. Oddiy episklerit — eng ko‘p uchraydi. U kichik yallig‘lanish, qizarish va ko‘z atrofida og‘riq bilan belgilanadi. Kasallik 2 hafta ichida to‘liq o‘tadi.

2. Tugunli episklerit — sklerada ko‘z atrofida aniq sosuda uzellari paydo bo‘ladi, ular 1 oy ichida yopiladi. Uzellar yo‘qolgandan keyin sinyovato tochka qoladi. Kasallik residivlanganda yangi uzellar boshqa joylarda paydo bo‘ladi. Uzelkovyy episklerit yoshanish va yorug‘likka sezgirlikni keltirib chiqarmaydi.

3. Migratsiyalanuvchi episklerit — ko‘z aqida to‘la, qizil yoki fiolet rangdagi shishgan yuzalarning kutilmagan paydo bo‘lishi, ular bir necha kun yoki soat ichida yo‘qoladi. Kasallik ko‘z qovog‘ining katta shishishi va bosh og‘rig‘i bilan birga yuritiladi. Migriruyuyshiy episkleritning davrlari va yangi patologiya uchrashuvlari xosdir.

4. Rozasea episklerit — sosuda uzellari, ko‘z rogovitsasining yallig‘lanishi va yuz terisida rozasea (qizil bom) paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi.

2.3 Klassifikatsiya:

Skleritlar, odatda, ko‘zning old segmentini qamrab oladi va 3 turga bo‘linadi: diffuz, uzelkovyy va nekrotiziruyuyshiy.

1. Old sklerit (98%):

- nekrozlanmaydigan oddiy (60%);
- nekrozlanmaydigan tugunli (25%);
- nekrozlanadigan yallig‘lanish bilan;
- nekrozlanadigan yallig‘lanishsiz (scleromalacia perforans).

2. Orqa sklerit (2%).

3. Metodlar, yondoshuvlar va diagnostika protseduralari

3.1 Sklerita i episklerit diagnostikasi

Siz skleritning klassik belgilari — skleraning yallig‘lanishi bilan bog‘liq holatni tasvirlayapsiz. Bu holat ko‘pincha og‘riq, yorug‘likka sezuvchanlik, giperemiya va ko‘rishning boshqa buzilishlari bilan namoyon bo‘ladi. Sklerit ochoqli yoki diffuz bo‘lishi mumkin va uning bir necha turlari mavjud, jumladan, tug‘unakli va nekrotik sklerit.

Orqa va o‘rta skleritlar, albatta, kamroq uchraydi va ularni tashxislash qiyinroq bo‘ladi, chunki ular ko‘pincha ko‘zning qizarishiga olib kelmaydi. Ammo bu holatlar ko‘rishning buzilishi jihatidan xavfliroq hisoblanadi, masalan, ko‘rish maydonida yuzib yurgan g‘ira-shira soyalar va ko‘rish aniqligining pasayishi kabi holatlar kuzatiladi. Nekrotik sklerit eng agressiv shakli bo‘lib, u sklera to‘qimalarining jiddiy zararlanishiga va ko‘rishni yo‘qotishga olib kelishi mumkin.

Sklerit ko‘pincha tizimli avtoimmun yoki yallig‘lanish kasalliklari (masalan, revmatoid artrit) bilan bog‘liq bo‘lib, uni tashxislash va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi, shuningdek, immunitetni bosuvchi preparatlar qo‘llanilishi mumkin..

Laborator tekshiruv: qo‘llanmaydi.

Instrumental tekshiruvlar:

Asosiy instrumental tekshiruvlar:

- **Vizometriya**
- **Refraktometriya**
- **Tonometriya**
- **Kompyuter perimetriya**
- **Biomikroskopiya**
- **Biomikrooftalmoskopiya**

[EyeWiki](#)

Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar:

- **Bosh miya va orbita KT**
- **Ultratovush tekshiruvi**

5S	Sklerit va episklerit bilan og‘rigan barcha bemorlarda ko‘rish nervi va to‘r pardaning funksional holatini baholash uchun vizometriya (ko‘rish aniqligini o‘lchash) tavsiya etiladi.
----	--

5S	Sklerit va episklerit bilan og‘rigan barcha bemorlarda refraktometriyani o‘tkazish tavsiya etiladi, chunki bu refraksiya anomaliyalarining bor-yo‘qligini aniqlash va ularni neytrallashtirish imkoniyatini beradi, bu esa perimetriya o‘tkazishda muhim ahamiyatga ega.
----	--

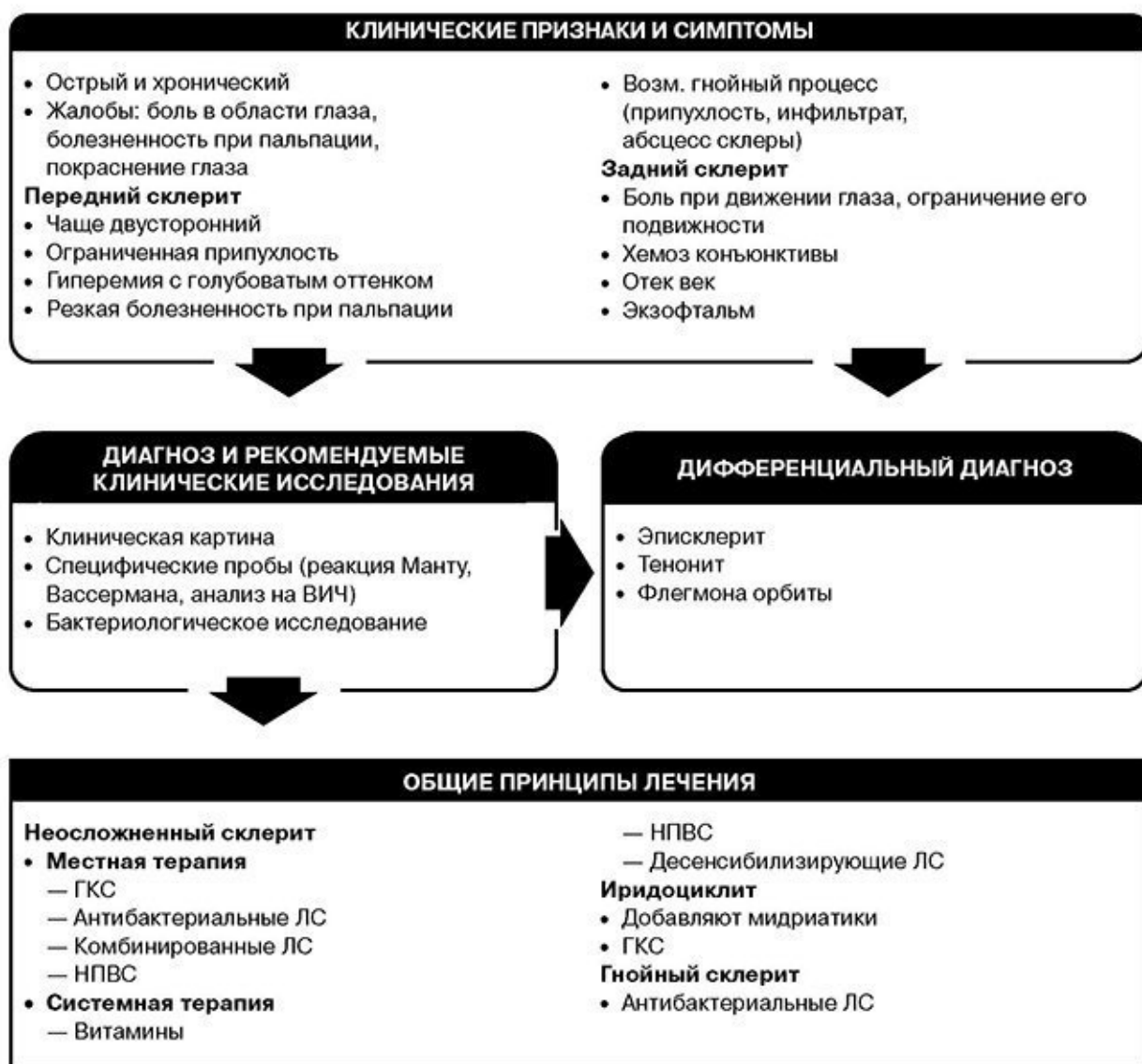
2A	Sklerit va episklerit yoki ushbu kasallikka shubha qilingan barcha bemorlarda oftalmotonometriyani o‘tkazish tavsiya etiladi, chunki bu diagnostika, dinamik kuzatuv va olib borilayotgan davolashning samaradorligini nazorat qilish uchun muhimdir.
----	---

Ko‘z biomikroskopiya – Bu usul ko‘zning to‘qimalari va optik muhitlarini hayot davomida vizual tadqiq etish uchun qo‘llaniladi va yoritilgan hamda yoritilmagan uchastkalar o‘rtasidagi kontrastni yaratishga asoslanadi. Bu tadqiqot umelevoy lampa va qo‘shimcha tashxisli linzalar yordamida o‘tkaziladi (xususan, ko‘zning tubini biomikroskopiya qilish uchun). Sklerit tashxisi, odatda, klinik va umelevoy lampa orqali tekshirish yordamida qo‘yiladi, bu tekshiruv odatda kon’yunktiva ostiga chuqur kirib boradigan fiolet tUSDagi sklera dog‘ini aniqlaydi.

Infeksion skleritni tasdiqlash uchun mazoklar olish yoki kamdan-kam hollarda biopsiya talab etiladi. Orqa skleritni tashxislash uchun KT yoki ultratovushli tekshiruv o'tkazish zarur bo'lishi mumkin.

3V Ko'zning muhirlari va tuzilmalarining holatini baholash uchun barcha bemorlarda biomikroskopiya o'tkazish tavsiya etiladi.

2.2 Diagnostik algoritm:



3.3 Differensial tashxis:

Дифференциально-диагностические признаки эписклерит-склеритов

Клинические признаки	Эписклерит	Склерит
Начало заболевания	В течение 24 час	Более суток
Характер поражения	Односторонний	Одно- или двусторонний
Боль	Ощущение инородного тела и небольшая болезненность при пальпации	Сверлящая, колющая, может быть с иррадиациями

4 Ambulator darajada davolash taktikasi:

4.1. Nemedikamentoz davolash:

Sklerit va episkleritda aniq dieta yo`q.

4.2. Medikamentoznoe davolash:

2A	Sklerit va episklerit bilan og‘rigan barcha bemorlarda yallig‘lanishga qarshi ta’sir ko‘rsatish maqsadida mahalliy dori vositalarini buyurish tavsiya etiladi.
----	--

Prednizolon kunga 60-120 mg ichimlikda 2-3 kun davomida og‘riq sindromini sezilarli darajada kamaytiradi, bu kasallik faoliyatining muhim indikatorini hisoblanadi. Keyinchalik ko‘rsatmalarga ko‘ra dozani kamaytirish mumkin. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37257216/>

Immunosupressantlar (siklofosamid, azatioprin, siklosporin) steroidlarga rezistent holatlarda talab qilinishi mumkin. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28524639/>

Kombinirovan terapiya (intravenoz metilprednizolon 500-1000 mg va siklofosamid 500 mg) og‘ir holatlarda, aniq nekroz skleri belgilangan va og‘zaki dori qabul qilishdan ustun bo‘lgan bemorlar uchun saqlanadi. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37257216/>

Sistemli kortikosteroidlar

Kam hollarda yengil shakldagi skleritni davolash uchun nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalari yetarli bo‘lishi mumkin. Ammo, odatda, boshlang‘ich terapiya sifatida sistemli kortikosteroidlar (masalan, prednizon 1–2 mg/kg kunga bir marta og‘zaq qabul qilinadi, 7 kun davomida, keyin esa dozani har hafta 10 mg kamaytirish

kerak) belgilanadi. Agar yallig‘lanish takrorlansa, uzoq muddat davomida og‘zaq kortikosteroidlarni ta‘riflash mumkin, shuningdek, metilprednizolonni kunga 1000 mg yuqori dozada 3 kun davomida puls terapiyasi bo‘lishi mumkin.

<https://www.vidal.ru/drugs?t=all&q=ГКС+для+местного+применения>

4.3. Xirurgik aralashuv:

Maxsus xirurgik aralashuvni talab qilmaydi.

4.4. Keyingi kuzatish:

- Sklerit og‘ir destruktiv yallig‘lanish bilan namoyon bo‘ladi, bu ko‘rishga tahdid soladi.
- Belgilarga chuqur so‘kmoq og‘rig‘i, svetoboyazn, yosh ag‘ziligi va mahalliy yoki diffuz giperemiya kiridi.
- Diagnostika klinik tekshirish va tselevi lampa bilan kuzatish orqali aniqlanadi.
- Ko‘pchilik bemorlar sistemli kortikosteroidlar va/yoki sistemli immunosupressiv terapiyani talab qiladi, bu esa revmatolog bilan maslahatlashgandan keyin ta‘riflanadi.
- Perforatsiya xavfi bo‘lsa, sklera to‘qimasini ko‘chirish taklif etilishi mumkin.

4.5. Davolash effektivligi indikatorlari:

Skleritlarni davolash uzoq muddatli xarakterga ega bo‘lib, davolash jarayonida asoratlarni rivojlanishi bilan bog‘liq. Ushbu kasalliklarni davolash samaradorligini oshirish va asoratlarni rivojlanishini kamaytirish uchun zamonaviy nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalarni minimal instillyatsiyalar bilan ishlatish zarur.

5. Tibbiy xizmat ko‘rsatish turlarini hisobga olgan holda gospitalizatsiya uchun ko‘rsatmalar:

1.1 Rejali gospitalizatsiyaga ko‘rsatmalar:

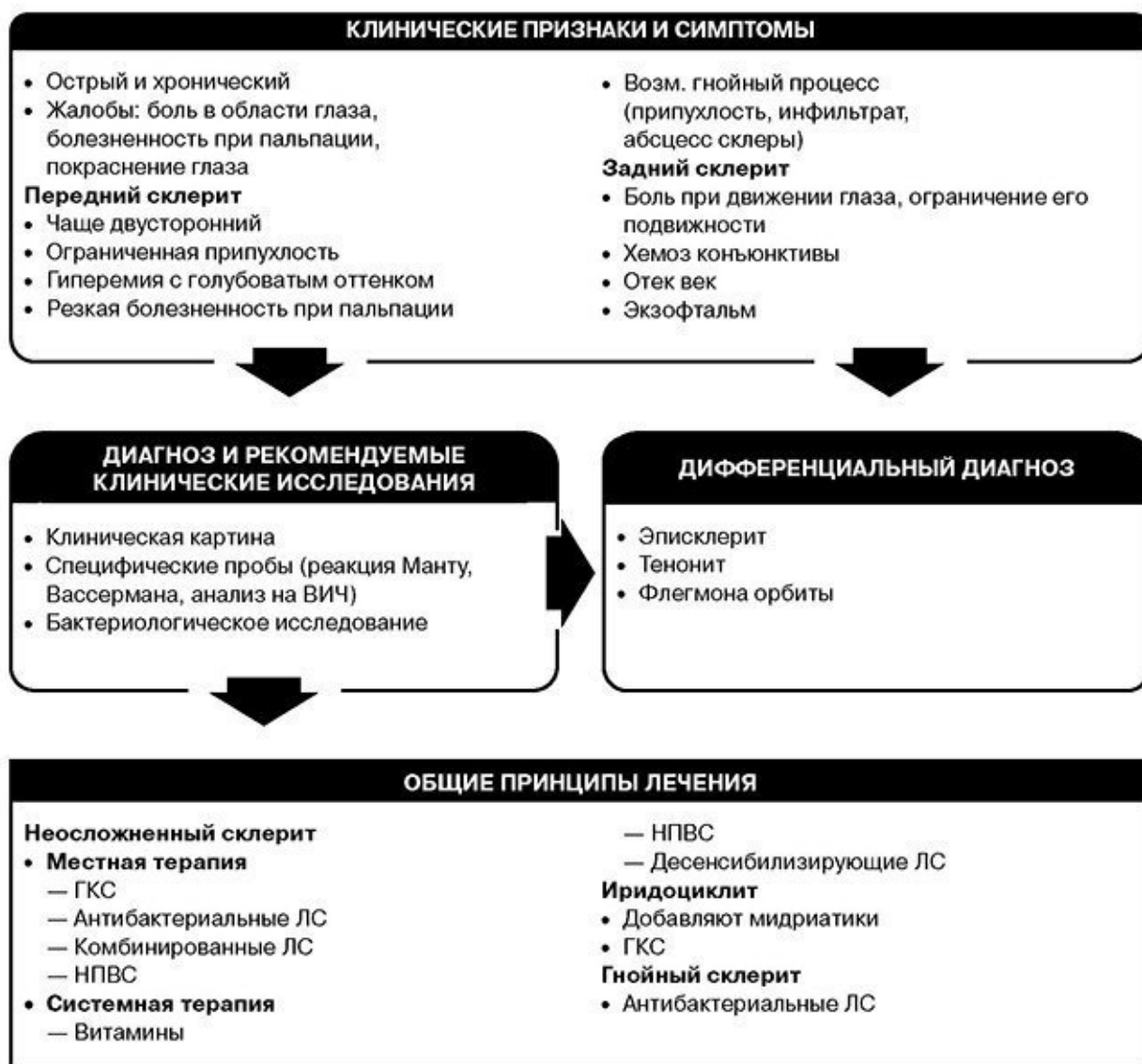
Tezkor gospitalizatsiya uchun ko‘rsatmalar mavjud emas.

1.2 Shoshilinch gospitalizatsiyaga ko‘rsatma:

Shoshilinch hospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar yo'q.

6. Statsionar darajada olib borish taktikasi:

6.1. - Bemorni kuzatish kartasi. Bemorning yo'naltirilishi.



Manba: Алгоритм ведения пациента с склеритом (Цит. по Национальное руководство по офтальмологии // М.: «ГЭОТАР-Медиа»; 2019: 469)

7. Protokolning tashkiliy jihatlari:

7.1. Maslahatlar konflikti mavjud emas: konflikta interesov – yo'q;

7.2. Mutasaddilar (respublika va xorij davlatlari mutaxassislari):

Narzikulova Kumri Islamovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi (TMA) oftalmologiya kafedrasi dotsenti.

7.3. Protokolni qayta ko‘rib chiqish shartlari: protokolni 3 yoki 5 yildan so‘ng ishlab chiqilganidan keyin yoki yangi usullar paydo bo‘lganda, ularning dalillik darajasi bilan qayta ko‘rib chiqish;

7.4. Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Goronzy J.J., Weyand C.M. Developments in the scientific understanding of rheumatoid arthritis. *Arthritis research & therapy*. 2009; 11: 249. <https://doi.org/10.1186/ar2758>.
2. Akpek E.K., Thorne J.E., Qazi F.A., Do D.V., Jabs D.A. Evaluation of patients with scleritis for systemic disease. *Ophthalmology*. 2004; 111: 501–6.
3. Hodson K.L., Galor A., Karp C.L., et al. Epidemiology and visual outcomes in patients with infectious scleritis. *Cornea*. 2013; 32: 466–72. doi: 10.1097/ICO.0b013e318259c952.
4. Hwang Y.S., Chen Y.F., Lai C.C., Chen H.S., Hsiao C.H. Infectious scleritis after use of immunomodulators. *Archives of Ophthalmology*. 2002; 120:1093–4.
5. Нероев В.В., Яни Е.В. Результаты работы по целевой программе «Ликвидация устранимой слепоты вследствие роговичной и воспалительной патологии». В кн.: Материалы VII Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация устранимой слепоты вследствие роговичной и воспалительной патологии». Москва; 2015: 22–31.
6. Яни Е.В., Позднякова В.В., Селиверстова К.Е. Современные возможности терапии лекарственных офталмоаллергозов. *Российский офтальмологический журнал*. 2017; 10 (3): 108–12.

**«SKLERITA VA EPISKLERITA»
NOZOLOGIYALARI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY
PROTOKOLI**

2. Asosiy qism.

2.1 Kirish:

Sklerit va episklerit - skleraning tashqi qatlamini yallig‘lanishi episklerit deb ataladi. Ushbu patologiya odatda yosh bemorlarni zararlantiradi. Kasallik, odatda, sistemali patologiya jarayonlarining asorati hisoblanadi. Episkleritning skleritga aylanishi kazuistik holatdir.

Etiologiya: Ushbu ikki kasallikning aniq sabablari ma’lum emas. Ammo olimlar sklerit va episkleritning paydo bo‘lishi sistemali kasalliklar (sklerodermiya, revmatoid artrit, sistemali qizil volchanka) bilan bog‘liq deb taxmin qilmoqdalar. Bundan tashqari, ehtimoliy sabablar qatorida virusli kasalliklar, organizmning hasharotlar kasaliga allergik reaksiyasi, kimyoviy jarohatlar va ko‘zning yallig‘lanuvchi kasalliklari ham bo‘lishi mumkin.

Epidemiologiya: 86% holatlarda ankilozirlovchi spondilitda uzelkoviy sklerit tashxisi qo‘yiladi. 40-50% bemorlarda skleradagi patologik o‘zgarishlar yallig‘lanuvchi genezli sustavlarning zararlanishi bilan birlashadi, 5-10% holatlarda artritga sklerit xos. Kasallik odatda ayollar orasida (73%) ko‘p uchraydi. Kasallikning yuqori pik ko‘rinishi 34 dan 56 yoshgacha bo‘lgan odamlarda kuzatiladi. Bolalarda patologiya 2 barobar kam uchraydi.

Simptomlarni rivojlantirish uchun xavf omillari: skleritning etiologiyasi anamnezdagi sistemali kasalliklar bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liq. Skleritni zararlashning triggerlari revmatoid artrit, granulematoz Vegenera, yuvenil idiopatik, reaktiv xlamidiyli yoki psoriatik artrit, uzelkoviy poliartrit, ankilozirlovchi spondilit va residivlashuvchi kurs bilan polixondrit hisoblanadi. Ushbu patologiya operatsiyadan keyingi davrda pterigiumni operatsion oldida yoki jaraohatlangan zararlanishidan keyin rivojlanishi kam uchraydi. Vitreoretinal xirurgik aralashuvi bo‘lgan bemorlarda infeksiyon skleritning klinik holatlari ta’riflangan.

Simptomlar:

- Xira ko‘rish;
- Yallig‘langan ko‘zdan yosh oqishi;
- Svetga yuqori sezgirlik;
- Ko‘zda og‘riq, bu ko‘z harakatlari bilan ortishi;
- Skleradan ko‘tarilgan qizg‘ish dog‘lar.

2.2 Ta‘rif:

Sklerit – bu ko‘z oqsil pardasini tashqi biriktiruvchi to‘qimasining butun qavatini zararlaydigan yallig‘lanish jarayoni. Klinik ko‘rinishda giperemiya, qon tomirlarning in‘eksiyasi, shish, zararlangan zonadagi palpatsiyada og‘riq yoki ko‘z olmasini harakatlantirganda og‘riq bilan namoyon bo‘ladi. Skleritni tashxis qilish tashqi tekshirish, biomikroskopiya, oftalmoskopiya, vizometriya, tonometriya, fluoressentli angiografiya, ultrazvuk tekshiruvi (UZT) V-rejimida va kompyuter tomografiyasini o‘tkazishni o‘z ichiga oladi. Kasallikning shaklidan kelib chiqib, davolash sxemasi lokal yoki sistemali glyukokortikoidlar va antibakterial vositalarni qo‘llashni o‘z ichiga oladi. Gnoyli skleritda abscessni ochish ko‘rsatilgan.

Episklerita turlari

Oddiy episklerit eng ko‘p uchraydi. U kichik yallig‘lanish, ko‘zning qizarishi va og‘riq bilan xarakterida bo‘ladi. Kasallik 2 hafta ichida to‘liq o‘tib ketadi.

Tugunli episklerit. Ko‘zning sklerasida butun perimetrda sezilarli sosudli uzellar paydo bo‘ladi, ular bir oy ichida yetishtiriladi. Uzellar yo‘qolgandan so‘ng, sinevat ko‘z tegishi qoladi. Kasallik residivi bilan yangi uzellar boshqa joylarda paydo bo‘ladi. Uzelkovыy episklerit yozib olish va yorug‘likdan qo‘rqishni keltirib chiqarmaydi.

Migrsiyalanadigan episklerit — ko‘z belogida shishgan qizil yoki fiolet to‘g‘rilarning kutilmagan paydo bo‘lishi, ular bir necha kun yoki soatlar ichida

yo‘qoladi. Kasallik ko‘z qoplamasining qattiq shishishi va bosh og‘rig‘i bilan bog‘liq. Migriruyumiy episklerit uchun to‘xtash va yangi kasallik hujumlari davrlari xosdir.

Rozasea episkleriti tomirli tugunlar, shox pardasining yallig‘lanishi va yuz terisida rozasea (qizil dona) paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi.

2.4 Klassifikatsiya:

Skleritlar, odatda, ko‘zning old segmentini zararlaydi va 3 ta turga bo‘linadi: diffuziy, uzelkoviy va nekrotiziruvchi.

1. Old skleriti (98%):
 - a. Nekrozlanmaydigan tugunli oddiy (60%),
 - b. Tugunli nekrozlanmaydigan (25%),
 - v. Nekrozlanuvchi yallig‘lanishli;
 - g. Nekrozlanuvchi yallig‘lanishli (scleromalacia perforans).
2. Orqa sklerit (2%).

3. Metodlar, yondashuvlar, diagnostika va davolash usullari:

3.1. Protsedura yoki aralashuvning maqsadi:

Xirurgik aralashuv talab qilmaydi.

4. Protokolning tashkilotchilik aspektlari:

4.1. *Qarashlar ziddiyatining mavjud emasligi haqidagi ma’lumot: qarashlar ziddiyati – yo‘q;*

4.2. *Ekspertlar haqidagi ma’lumot (respublika va chet el mamlakatlari mutaxassisleri):* Narzikulova Kumri Islamovna – tibbiyot fanlari doktori, Toshkent tibbiyot akademiyasining oftalmologiya kafedrasida dotsenti.

4.3. *Protokolni qayta ko‘rib chiqish shartlari:* protokolni ishlab chiqilgandan so‘ng 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki isbotlash darajasiga ega yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish;

4.4. Adabiyotlar ruyxati:

1. Goronzy J.J., Weyand C.M. Developments in the scientific understanding of rheumatoid arthritis. *Arthritis research & therapy*. 2009; 11: 249. <https://doi.org/10.1186/ar2758>.
2. Akpek E.K., Thorne J.E., Qazi F.A., Do D.V., Jabs D.A. Evaluation of patients with scleritis for systemic disease. *Ophthalmology*. 2004; 111: 501–6.
3. Hodson K.L., Galor A., Karp C.L., et al. Epidemiology and visual outcomes in patients with infectious scleritis. *Cornea*. 2013; 32: 466–72. doi: 10.1097/ICO.0b013e318259c952.
4. Hwang Y.S., Chen Y.F., Lai C.C., Chen H.S., Hsiao C.H. Infectious scleritis after use of immunomodulators. *Archives of Ophthalmology*. 2002; 120:1093–4.
5. Нероев В.В., Яни Е.В. Результаты работы по целевой программе «Ликвидация устранимой слепоты вследствие роговичной и воспалительной патологии». В кн.: Материалы VII Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация устранимой слепоты вследствие роговичной и воспалительной патологии». Москва; 2015: 22–31.
6. Яни Е.В., Позднякова В.В., Селиверстова К.Е. Современные возможности терапии лекарственных офтальмоаллергозов. *Российский офтальмологический журнал*. 2017; 10 (3): 108–12.

**« SKLERITA VA EPISKLERITA »
NOZOLOGIIYASI BO‘YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA
BO‘YICHA MILLIY PROTOKOL**

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish:

Skleritlar va episkleritlarning aniq profilaktikasi yo‘q. Skring, profilaktika va dispanser kuzatuv bo‘yicha tibbiy samaradorlik va iqtisodiy samaradorlikni o‘rganish natijalari ziddosh bo‘lib, tavsiya etuvchi xarakterga ega bo‘la olmaydi.

2.2. Ta‘rifi:

Profilaktika – Bu turli tadbirlarning kompleksidir, ular qandaydir hodisani oldini olish va/yoki xavf faktorlarini bartaraf etishga qaratilgan.

Profilaktik sog‘liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarning rivojlanishini oldini olishga qaratilgan tadbirlar kompleksini nazarda tutadi, bu ularning davolanishidan farq qiladi. Sog‘liq jismoniy va ruhiy holatlarni qamrab olishga o‘xshab, kasallik va noto‘g‘rilikka muhit, genetik tayyorgarlik, kasalliklarning sababchilari va hayot tarzi ta‘sir ko‘rsatadi. Kasalliklarning profilaktikasi birinchi, ikkinchi va uchinchi profilaktika tadbirlari sifatida klassifikatsiyalanishi mumkin bo‘lgan tadbirlarga asoslanadi.

Reabilitatsiya «insonning funksional imkoniyatlarini tiklashga va sog‘lig‘i buzilgan shaxslarda invalidlik darajasini pasaytirishga qaratilgan tadbirlar kompleksi» sifatida ta‘riflanadi, ularning yashash sharoitlari hisobga olinib..

2.3. Profilaktika va reabilitatsiya turlari:

Sog‘liqni saqlash yoki ifodalangan patologiyaga qarab, uch xil profilaktika turlari ko‘rib chiqiladi:

- birinchi;
- ikkinchi;
- uchinchi.

Birlamchi profilaktika vaksinatsiya, samarali mehnat va dam olish rejimini, muntazam muvozanatli ovqatlanishni, jismoniy faollikni o'z ichiga oladi.

Ikkinchi profilaktika — kasallikning residivini chaqirishi mumkin bo'lgan xavf faktorlarini bartaraf etishni o'z ichiga oladi.

Uchinchi profilaktika to'liq hayotni yo'qotgan bemorlarni reabilitatsiya qilishga doir tadbirlar kompleksini nazarda tutadi.

Reabilitatsiya bosqichlari:

1. Tibbiy-reabilitatsion bosqich. U kasallik yoki travma yuqori davrida amalga oshiriladi.
2. Erta statsionar tibbiy reabilitatsiya. U kasallik yoki travmaning yuqori va erta tiklanish davrida statsionarlarda erta tibbiy reabilitatsiya bo'limlarida amalga oshiriladi.
3. Ambulator bosqich. Reabilitatsiya bo'limlarida, agar bunday bo'limlar mavjud bo'lmasa, tibbiy muassasalarning profiliga muvofiq bo'limlarda amalga oshiriladi.

2.4. Jamoat profilaktika tadbirlari va individual profilaktika olib borish prinsiplari:

Bundan tashqari, birlamchi, ikkinchi va uchinchi profilaktikadan tashqari, kasalliklarning individual va jamoat profilaktikasi ham ajratiladi.

Individual profilaktika - bu kasalliklarning oldini olish, sog'liqni saqlash va mustahkamlash uchun insonning o'zining amalga oshiradigan chora-tadbirlarini o'z ichiga oladi. U, asosan, sog'lom turmush tarzini saqlash, shaxsiy gigiena, ratsional ovqatlanish va mehnat va dam olish rejimini tutib, jismoniy faoliyat bilan band bo'lishni o'z ichiga oladi.

Jamoat profilaktikasi – bu davlat institutlari va jamoat tashkilotlari tomonidan jismoniy va ma'naviy kuchlarning hamma jihatdan rivojlanishi, aholining sog'lig'iga zarar keltiradigan omillarni bartaraf etish maqsadida muntazam ravishda o'tkaziladigan ijtimoiy, tarbiyaviy, sanitariya-gigiena, epidemiyaga qarshi va davolash tadbirlaridir.

Dispanser nablyudeniya: davolash boshlanganidan keyin birinchi tekshiruv 1 oydan keyin o'tkazilishi tavsiya etiladi, keyin esa – birinchi ikki yil davomida har 6 oyda.

3B	Ko'zning strukturalari va holatini baholash uchun barcha patsientlarga biomikroskopiya o'tkazish tavsiya etiladi.
----	---

3.1. Reabilitatsiya usul va muolajalari:

Sklerit va episklerit yallig'lanishi ko'pincha immun uzilishlari va boshqa kasalliklar bilan bog'liq bo'lgani uchun, organizm salomatligini saqlash va vrachga muntazam tashrif buyurish muammoni o'z vaqtida aniqlashga yordam beradi. Sistemal patologiyalarni davolashni iloji boricha erta boshlash kerak, bu orqali istalmagan oqibatlarning yuzaga kelishini oldini olish mumkin. Bundan tashqari, ko'zlar uchun jarohatlardan qochish va ularni atrof muhitning tashqi ta'siridan himoyalash kerak.

Profilaktikaning maqsadi – sklerit va episkleritlarning erta bosqichlarida aniqlash va xavf omillari mavjud bo'lganda rivojlanishini oldini olish.

1. Birinchi profilaktika – oftalmologik kasalliklarni davolash.
2. Ratsional ovqatlanish. Yaxshi ko'rish uchun organizm yetarli miqdorda vitamin va minerallar olishi kerak. To'g'ri ovqatlanish tartibi, rastlani va sut mahsulotlari, do'llar va ozgina mayda go'sht, shuningdek, dengiz balig'i va parranda mahsulotlarini o'z ichiga olishi kerak.
3. Umumiy jismoniy harakat. Har kuni jismoniy faoliyat ko'z strukturalarida qon aylanishini faollashtiradi, bu esa volokon va to'qimalarda gipoksiyani oldini olishga yordam beradi.
4. Profilaktik tekshiruvlar. Sklerit va episkleritlarning rivojlanishi odatda yuksak sur'atda emas, balki tadrijan rivojlanadi. Oftalmologik tekshiruv, ko'z fondida ro'y berayotgan o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlashga yordam beradi, shunda tegishli davolash choralari ko'riladi.

5. Skrining – sklerit va episklerit belgilarini, xavf omillarini aniqlash maqsadida, xususan, oilaviy anamnezda murakkab holatlar bo‘lganda; glaukoma tashxisini aniqlash uchun qo‘shimcha tekshiruvlar va oftalmolog tomonidan ko‘rish osonlashtirish maqsadida tibbiy ko‘rsatmalarni aniqlash uchun amalga oshiriladi.

5C	40 yosh va undan katta bo‘lgan, revmatologik kasalliklarga ega fuqarolarning skleritlarni erta aniqlash maqsadida oftalmolog vrachidan ko‘rish (konsultatsiya) olish tavsiya etilmoqda.
----	---

Profilaktika:

Sklerit va episkleritlarni davolash bo‘yicha profilaktika tadbirlari.

Sklerit va episkleritlarni davolash uchun individual profilaktika muhim ahamiyatga ega. Shunday ekan, organizmning sog‘lig‘ini saqlash, kasalliklarning paydo bo‘lishini oldini olish va profilaktik tadbirlarni amalga oshirish kerak.

1. Birinchi profilaktika – oftalmologik kasalliklarni davolash.

- Ratsional ovqatlanish. Sog‘lom ovqatlanish, vitaminlar va minerallar bilan ta‘minlash. Ovqatlanish rejasi: sabzavotlar, sut mahsulotlari, dənliklar va kam miqdorda oziq-ovqat.

- Moderat fizik jadalliklar. Har kunigi jismoniy faoliyat, ko‘z strukturalarida qon aylanishi aktivlashtiradi.

- Profilaktik tekshiruvlar. Sklerit va episkleritlar o‘tkir rivojlanadi, shunga ko‘ra, oftalmologik tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega.

2. Ikkinchi profilaktika - Skleritlarning aniqlanganidagi tadbirlar.

- Dori vositalarini qo‘llash. Oftalmolog bilan muntazam tekshiruvlar va tavsiyalar olish zarur.

- Dieta. Sklerit va episkleritli bemorlar uchun mahalliy ovqatlarni iste‘mol qilishni cheklash tavsiya etiladi. Suyuqlik miqdori 1.5-2 litrdan oshmasligi kerak. Alkogolni to‘liq iste‘mol qilishni band qilish.

3. Uchinchi profilaktika - Ikkinchi profilaktika bilan birgalikda amalga oshiriladi.

- Reabilitatsiya. Meditsina, ijtimoiy, pedagogik, psixologik, sanatoriy-kurort davolash.

- Kompleks reabilitatsiya. Reabilitatsiya choralari yaxshi salomatlik va iqtisodiy samara beradi. Bundan tashqari, reabilitatsiya guruhlari tuziladi, ularda reabilitologdan tashqari boshqa mutaxassislar ham ishtirok etadi. Agar yana biror ma'lumot kerak bo'lsa, menga xabar bering!

Shu bilan birga, profilaktikaning barcha turlari sklerit va episklerit bilan kasallangan yoki kasallanishi mumkin bo'lgan patsientlarning erta aniqlanishi, davolanishi va ratsionaviy hayot faoliyatiga yo'naltirilgan.

5C	Sklerit va episklerit bilan kasallangan patsientlarning nogiron bo'lishini oldini olish maqsadida tibbiy reabilitatsiya o'tkazilishi tavsiya etiladi. Bu esa kasallikni boshlang'ich bosqichda aniqlash va davolashni to'g'ri vaqtda tugatish, agar kerak bo'lsa, doimiy dispanser kuzatuvi bilan oftalmolog vrach tomonidan amalga oshiriladi
----	--

4. Protokolning tashkilotchilik aspektlari:

4.1. *Qiziqish to'qnashuvi haqida ma'lumot:* Qiziqish to'qnashuvi – yo'q;

4.2. *Mutaxassislar (respublikamiz va xorij mamlakatlaridan):* Narzikulova Kumri Islamovna – tibbiyot fanlari doktori, Toshkent tibbiyot akademiyasi (TMA) oftalmologiya kafedrasida dotsenti.

4.3. *Protokolni ko'rib chiqish shartlari:* Protokolni ishlab chiqilgandan so'ng 3 yoki 5 yil o'tgach yoki yangi usullar paydo bo'lganda ko'rib chiqish;

4.4. *Adabiyotlar ruyxati:*

1. Goronzy J.J., Weyand C.M. Developments in the scientific understanding of rheumatoid arthritis. *Arthritis research & therapy*. 2009; 11: 249. <https://doi.org/10.1186/ar2758>.
2. Akpek E.K., Thorne J.E., Qazi F.A., Do D.V., Jabs D.A. Evaluation of patients with scleritis for systemic disease. *Ophthalmology*. 2004; 111: 501–6.
3. Hodson K.L., Galor A., Karp C.L., et al. Epidemiology and visual outcomes in patients with infectious scleritis. *Cornea*. 2013; 32: 466–72. doi: 10.1097/ICO.0b013e318259c952.

4. Hwang Y.S., Chen Y.F., Lai C.C., Chen H.S., Hsiao C.H. Infectious scleritis after use of immunomodulators. *Archives of Ophthalmology*. 2002; 120:1093–4.
5. Нероев В.В., Яни Е.В. Результаты работы по целевой программе «Ликвидация устранимой слепоты вследствие роговичной и воспалительной патологии». В кн.: Материалы VII Российского межрегионального симпозиума «Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация устранимой слепоты вследствие роговичной и воспалительной патологии». Москва; 2015: 22–31.
6. Яни Е.В., Позднякова В.В., Селиверстова К.Е. Современные возможности терапии лекарственных офталмоаллергозов. *Российский офтальмологический журнал*. 2017; 10 (3): 108–12.