

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

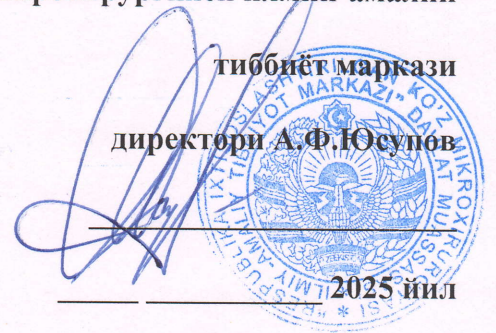
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ  
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

**«КЎРУВ НЕРВИ ВА КЎРУВ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМА**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**

**Республика ихтисослаштирилган  
кўз микрохирургияси илмий-амалий**

**тиббиёт маркази  
директори А.Ф.Юсупов**



**«КЎРУВ НЕРВИ ВА КЎРУВ ЙЎЛЛАРИ ҚАСАЛЛИКЛАРИ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМА**

**Тошкент – 2025**

**«КЎРУВ НЕРВИ ВА КЎРУВ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМА**

**Тошкент – 2025**

## 1. Кириш қисми.

Офтальмопатологиянинг оғир шаклларида бири бу кўрув нерви ва кўрув йўли касалликларидир. Кўз ногиронлиги сабаблари таркибида улар 28% ни ташкил этади. Кўриш функциясининг қайтарилмас бузилишига олиб келадиган кўрув нерви атрофияси, шунингдек, аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисми орасида касалликларнинг сезиларли даражада тарқалиши ушбу муаммонинг юқори ижтимоий аҳамиятини тушунтиради.

### Ҳалқаро касалликлар таснифи – ҲКТ(МКБ)-10 коди:

<b>Н46-Н48.8 “Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликлари”</b>	
<b>Юқлаб олиш (ҲКК (МКБ)дан ҳавола)</b>	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=12105">https://mkb-10.com/index.php?pid=12105</a>
<b>Н46</b>	Кўрув нерви неврити
<b>Н47.0</b>	Кўрув нерви касалликлари, бошқа адабиётларда таснифланмаган
<b>Н47.1</b>	Кўрув нерви шиши, сабаби аниқланмаган
<b>Н47.2</b>	Кўрув нерви атрофияси
<b>Н47.3</b>	Кўрув нервининг бошқа касалликлари
<b>Н47.4</b>	Кўрув нерви кесишмаси (хиазма) зарарланиши
<b>Н47.5</b>	Кўрув йўллари бошқа соҳаларининг зарарланиши
<b>Н47.6</b>	Бош мия пўстлоқ қисми кўрув марказининг зарарланиши
<b>Н47.7</b>	Сабаби аниқланмаган кўрув йўллари касалликлари
<b>Н48</b>	Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликлари, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда
<b>Н48.0</b>	Кўрув нерви атрофияси, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда
<b>Н48.1</b>	Ретробульбар неврит, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда
<b>Н48.8</b>	Кўрув нерви ва кўрув йўллари бошқа касалликлари, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда

### Ҳалқаро касалликлар таснифи – ҲКТ(МКБ)-11 коди:

<b>Юқлаб олиш (ҲКК (МКБ)дан ҳавола)</b>	<a href="https://www.vidal.ru/drugs/mkb11-by-letter/09">https://www.vidal.ru/drugs/mkb11-by-letter/09</a>
<b>9C40.10</b>	Кўрув нерви неврити
<b>9C40.1Y</b>	Кўрув нерви касалликлари, бошқа адабиётларда таснифланмаган
	Кўрув нерви шиши, сабаби аниқланмаган
<b>9C40.Z</b>	Кўрув нерви атрофияси
<b>9C40.B</b>	Кўрув нервининг бошқа касалликлари
	Кўрув нерви кесишмаси (хиазма) зарарланиши
<b>9C41</b>	Кўрув йўллари бошқа соҳаларининг зарарланиши
	Бош мия пўстлоқ қисми кўрув марказининг зарарланиши
<b>9C42</b>	Сабаби аниқланмаган кўрув йўллари касалликлари
<b>9C4Z</b>	Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликлари, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда
	Кўрув нерви атрофияси, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда
<b>9C40.10</b>	Ретробульбар неврит, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда
	Кўрув нерви ва кўрув йўллари бошқа касалликлари, бошқа адабиётларда таснифланган касалликларда

**Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** Баённома 2025 йилда ишлаб чиқилган. Қайта кўриб чиқиш санаси 2029 йил;

**Миллий клиник баённома ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:** Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази - ТХКМРМ

**Клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқишда ҳисса қўшганлар:**

Жараёни ташкил этиш бўйича офталмология йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

<b>1. Камиллов Х.М.</b>	<b>– Ўзбекистон Қаҳрамони, ТХКМРМ офталмология кафедраси мудири, т.ф.д. профессор</b>
<b>2. Касимова М.С.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси профессори, т.ф.д. профессор
<b>3. Хамраева Г.Х.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.д.
<b>4. Норматова Н.М.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.д.
<b>5. Бабаханова Д.М.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.н.
<b>6. Максудова Л.М.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.д.
<b>7. Хакимова З.К.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.н.

**Муаллифлар рўйхати:**

<b>1. Камиллов Х.М.</b>	<b>– Ўзбекистон Қаҳрамони, ТХКМРМ офталмология кафедраси мудири, т.ф.д. профессор</b>
<b>2. Касимова М.С.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси профессори, т.ф.д. профессор
<b>3. Хамраева Г.Х.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.д.
<b>4. Норматова Н.М.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.д.
<b>5. Бабаханова Д.М.</b>	– ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.н.

**Такризчилар:**

<b>Зокирхужаев Р.А.</b>	<b>– ТТА кўз касалликлари кафедраси доценти, т.ф.д.</b>
<b>Бузруков Б.Т.</b>	–ТПТИ офталмология ва болалар офталмологияси кафедраси мудири, т.ф.д., доцент
<b>Бойко Э.В.</b>	Россия соғлиқни сақлаш вазирлиги, С.Н. Федоров номидаги “Кўз микрохирургияси” Санкт Петербург филиали директори, И.И. Мечников номидаги Шимолий-Шарқий Давлат тиббиёт институти” офталмология кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Клиник баённома РИКМИАТМ нинг мажлисида ва Олимлар Кенгашида кўриб чиқилди ва 2025-йил 27-февраль 2-сонли илмий кенгашнинг баённомаси билан тасдиқланди.

**Техник экспертиза ва таҳрирлаш:**

1. ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.д. Максудова Л.М.
2. ТХКМРМ офталмология кафедраси доценти, т.ф.н. Хакимова З.К.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Клиник протоколларнинг қабул қилиниши ва амалиётда қўлланилишини баҳолаш Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти соғлиқни сақлашнинг амалий бўғини вакиллари билан биргаликда амалга оширилди.

#### **Амалиётчи шифокорлар:**

1. Камилов Х.М. – ТХКМРМ офтальмология кафедраси мудир;
2. Касимова М.С. – ТХКМРМ офтальмология кафедраси профессори;
3. Бабаханова Д.М. – ТХКМРМ офтальмология кафедраси мудир доценти;
4. Норматова Н.М. – ТХКМРМ офтальмология кафедраси мудир доценти;
5. Хамраева Г.Х. – ТХКМРМ офтальмология кафедраси мудир доценти.

#### **Баённома протоколида фойдаланилган қисқартмалар:**

<b>КНЯК</b>	– кўрув нерви яллиғланиш касалликлари
<b>КНД</b>	– кўрув нерви диски
<b>ЧКП</b>	– чақирилган кўрув потенциаллари
<b>КН</b>	– кўрув нерви
<b>КП</b>	– компьютер периметрия
<b>МРТ</b>	– магнит-резонанс томография
<b>МРТр</b>	– магнит-резонанс трактография
<b>КНН</b>	– кўрув нерви неврити
<b>ОКТ</b>	– оптик когерент томография
<b>КМ</b>	– кўрув майдони
<b>ИД</b>	- ишончилилик даражаси
<b>ОИН</b>	– олдинги ишемик нейропатия
<b>РБН</b>	– ретробульбар неврит
<b>ТС</b>	- таркоқ склероз
<b>ФАГД</b>	– кўз туби флюоресцент ангиографияси
<b>ЭРГ</b>	- электроретинография

#### **Мазкур ташхис/нозология бўйича протоколнинг фойдаланувчилари:**

- 1.Офтальмологлар;
- 2.Терапевтлар;
3. Умумий амалиёт шифокорлари;
4. Тиббиёт олийгоҳлари магистрлари, клиник ординаторлари ва катта курс талабалари;
5. Клиник фармакологлар.

#### **Беморлар тоифаси:**

Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликлари билан хасталанган беморлар

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ДД)**

ДД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

**Профилактика, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини (ДД) баҳолаш учун шкала**

ДД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

**Профилактика, диагностика, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсиялар (РТТ) нинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи**

РТТ	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)

## 2. Асосий қисм.

### 2.1. Кириш:

Офтальмопатологиянинг оғир шаклларида бири бу кўрув нерви ва кўриш йўли касалликларидир. Кўз ногиронлиги сабаблари таркибида улар 28% ни ташкил этади. Кўриш функциясининг қайтарилмас бузилишига олиб келадиган кўрув нерви атрофиясининг юқори даражаси, шунингдек, аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисми орасида касалликларнинг сезиларли даражада тарқалиши ушбу муаммонинг юқори ижтимоий аҳамиятини тушунтиради. Илмий тадқиқотлар соҳасида кўрув нерви касалликларининг турли босқичлари хусусиятларини аниқлаш, кўрув нервининг яллиғланиши ёки ишемиясининг этиопатогенезини аниқлаш ва даволаш усулларини оптималлаштириш офталмологиянинг энг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

<https://eyepress.ru/article/struktura-patologiy-zritel-nogo-nerva-u-patsientov-glaznoy-kliniki>

### 2.2 Умумий таърифи. Этиология ва патогенез.

**Кўрув нерви неврити** кўриш пастлигининг сабаби бўлиб, ушбу касалликни ўрганиш клиник офталмологиянинг энг муҳим вазифалари қаторига қўяди. Кўриш функцияларининг қайтарилмас бузилишларига олиб келадиган кўрув нерви (КН) қисман атрофиясининг юқори, 21% гача частотаси, шунингдек, аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисми орасида КН яллиғланиш касалликларининг сезиларли тарқалиши ушбу муаммонинг юқори ижтимоий аҳамиятини тушунтиради. Кўрув нервининг қайси қисми шикастланганига қараб, кўз нервининг яллиғланиши ёки папиллит ва ретробулбар неврит ажратилади.

<https://oftalmologiya.az/journal/articles/2017/23/125-130.pdf>

<https://www.ophtalmojournal.com/opht/article/view/112/103>

**Олд ишемик нейропатия (ОИН)** - бу кўриш функцияларининг тез ва доимий пасайишига, кўрув нервининг тўлиқ ёки қисман атрофиясининг ривожланишига олиб келадиган кўрув нервининг олдинги сегментининг ўткир ишемиясидир.

**Кўрув нерви димланиши** - бу кўрув нерви дискининг яллиғланишсиз шиши. Бу бош суяги суякларидаги ўзгаришлар (масалан, жиддий жароҳатлар билан), краниал бўшлиқдаги ўсмалар, шиш ёки мия шикастланиши натижасида юзага келиши мумкин бўлган интракраниал босимнинг ошиши белгисидир.

**Кўрув нерви атрофияси** деганда кўрув нерви толаларининг аста-секин халок бўлиши ва унинг бириктирувчи тўқима билан алмашиши тушунилади. Кўрув нерви атрофияси кўриш бузилиши ва кўрликнинг асосий сабабларидан бири бўлиб, барча кўриши заифларнинг 21 фоизини ташкил қилади.

<https://eyepress.ru/chapter/zastoynyy-disk-zritel-nogo-nerva>

### 3) Клиник таснифи (этиологияси ва босқичлари бўйича).

**Клиник кечиши бўйича кўрув нерви невритининг 2 тури мавжуд:**

- интрабульбар (папиллит);

- ретробульбар.

### **Ретробульбар невритнинг зарарланиш соҳаси бўйича:**

- периферик;
- аксиал;
- трансверзал.

**Узунлиги бўйича тасниф:** кўрув нерви неврити, ретробульбар неврит, оптохиазмал лептоменингит.

Кўз туби офтальмоскопик кўриниши бўйича:

1. Ретробульбар неврит
2. Кўрув нерви неврити
3. Нейроретинит
4. Нейроувеит

Яллиғланишнинг этиопатогензига кўра Kale N. ва хаммуаллифлар томонидан куйидаги тасниф ишлаб чиқилган:

1. Демиелинизация сабабли;
2. Параинфекцион: вирус инфекцияси ёки вакцинациядан сўнг;
3. Инфекцион: риноген, «мушук тирнаши» касаллиги, захм, Луме касаллиги, криптококкли менингит, ОИТС ва herpes zoster;
4. Аутоиммун: тизимли аутоиммун касалликлар.

### **Кўрув нерви ишемик ҳолатлари таснифи:**

- Турлари: олдинги ва орқа ишемик нейропатиялар.
- Келиб чиқишига кўра: артериитли, атеросклеротик, гипертоник, диабетик, глаукоматоз, постгеморрагик, посттравматик, идиопатик.
- Шикастланиш характерига кўра: тотал, секторал жараён.
- Кечишига кўра: ўткир, сурункали.
- Босқичларига кўра: преморбид, бошланғич, ривожланган, регрессия босқичи.

### **Кўрув нерви димланиши босқичлари:**

- Бошланғич.
- Ривожланган.
- Яққол ривожланган .
- Атрофияга ўтиш босқичи.
- Кўрув нерви атрофияси.

## **3. Усуллар, ёндашувлар ва ташхислаш жараёнлари**

### **Ташхислаш**

Асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

**Амбулатор шароитида ўтказиладиган асосий (мажбурий) диагностика текширувлари [3,4,5]:**

- визометрия (коррекциясиз ва коррекция билан) (ИД – С)[6] \*;
- авторефрактометрия ёки скиаскопия (ИД – С) [6];
- тонометрия (контактсиз) (ИД – С)[6];
- биомикроскопия (ИД – С)[6];

- офталмоскопия (ИД – С)[6];
- периметрия (ИД – С)[6];

#### **Амбулатор шароитида қўшимча диагностика текширувлари:**

- Кўз олмасининг ултратовуш текшируви (ИД – С)[6];
- МРТ ва орбитал соҳанинг КТ (ИД – С)[6]\*;
- Резе усули бўйича орбита рентгенографияси \*

Касалхонага режали ётқишиш учун юборилганда ўтказилиши керак бўлган текширувларнинг минимал рўйхати: соғлиқни сақлаш соҳасидаги ваколатли органнинг амалдаги буйруғини ҳисобга олган ҳолда шифохонанинг ички қоидаларига мувофиқ ўтказилиши керак.

#### **Шошилиш касалхонага ётқишиш пайтида касалхона даражасида ўтказиладиган асосий (мажбурий) диагностика текширувлари:**

- визометрия (коррекциясиз ва коррекция билан) (ИД – С)[6] \*;
- авторефрактометрия ёки скиаскопия (ИД – С) [6];
- тонометрия (контактсиз) (ИД – С) [6];
- ранг ажратиши текшириш; [С]
- қорачиқ реакцияларини аниқлаш; [С]
- кинетик периметрия; [С]
- компьютер периметрия; [С]
- биомикроскопия (ИД – С) [6];
- офтальмоскопия (ИД – С) [6];

#### **Касалхона даражасида ўтказиладиган қўшимча текширув усуллари:**

- УҚТ; [С]
- УСТ; [С]
- Қон биохимик таҳлили (глюкоза, умумий билирубин, умумий оқсил, АСТ, АЛТ) [С];
- Қонни ВИЧ, HBs-Ag, анти-HCV, Treponema pallidumга нисбатан антитаналарни текшириш [С];
- Қонни оддий герпес вирусга (ОГВ), цитомегаловирус (ЦМВ), токсоплазмозга ИФА текшируви [С];
- Ревмосинамалар [С];
- Кўкрак қафаси рентгенографияси; [С]
- Бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографияси; [С]
- Кўз олмаси ултратовуш текшируви; [С]
- оптик когерент томография; [С]
- кўз туби флюоресцент ангиографияси; [С]
- электрофизиологик текширувлар (чақирилган кўрув потенциаллари, ЭРГ); [С]
- бош мия МРТси; [С]
- орбита МРТси; [С]
- МР – тракторграфия [С].

**Ташхис қўйиш мезонлари [8, 12,13,14]:**

## Шикояти ва анамнез

**Шикояти:** (ИД – С) [5].

- Кўриш ўткирлигининг пасайиши ёки йўқолиши (кўз олдида туман, доғ);
- Кўрув майдони торайиши, кўрув майдонидаги ўзгаришлар;
- Ранг ажратишни пасайиши;
- Кўзни ҳаракатланганда оғрик.

**Анамнез:** бемор ёши, зарарланиш бир ёки икки томонлама эканлиги, тизимли ёки локал касалликларнинг мавжудлиги.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (Далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5)

## Физикал текширувлар.

Кўп ҳолатларда ташқи кўрикда ўзгариш аниқланмайди. Ретробульбар невритда экзофтальм, кўз олмаси ҳаракатини чекланиши, нистагм, юз нерви зарарланиши белгилари бўлиши мумкин. (ИД – С) [5].

## Инструментал ташхислаш

**1. Визометрия** – кўриш ўткирлигини текшириш мақсадида (ретробульбар невритда: периферик турида – марказий кўриш ўзгармайди; аксиал шаклида – марказий кўриш бирдан пасайиб кетади; трансверзал шаклида – кўриш ўткирлиги ёруғлик сезишгача пасаяди ва хатто умуман кўриш йўқолиши мумкин). Визометрия ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (Далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5).

**2. Ранг сезгирлигини текшириш (Рабкин жадваллари ёрдамида)** - ранг ажратиш бузилишларини аниқлаш мақсадида. Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (Далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5).

**3. Қорачиқни ёруғликка тўғри ва ҳамкор реакциясини текшириш** – кўрув йўллари марказий қисмлари зарарланишини истисно қилиш мақсадида. Ўткир невритда одатда реакция бузилмайди, КНД қисман атрофиясида зарарланган томонда афферент қорачиқ дефекти кузатилиши мумкин. Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (Далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5).

**4. Визоконтрастометрия** – кўрув майдонидаги минимал контрастни ажрата олиш қобилиятини текшириш. Ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (Далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5).

**5. Кинетик периметрия** – марказий ва парацентрал скотомаларни, кўрув майдонини 20-40° га концентрик торайишини аниқлаш мақсадида. Неврит учун хос белги - кўрув майдонини рангларга концентрик торайиши. Ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (Далилларнинг ишончлилиқ даражаси – 5).

**6. Рефракцияни текшириш.** Очик бурчакли глаукома (миопияда) ёки ёпик бурчакли глаукомани (гиперметропияда) бор ёки йўқлигини аниқлаш мақсадида, ҳамда периметрияни бажариш учун рефракция аномалиясини нейтраллаш

- мақсадида ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 7. Тонометрия** - ёндош глаукома касаллиги бор ёки йўқлигини аниқлаш мақсадида КИБни ўлчаш ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 8. Биомикроскопия** – кўз олдинги қисми патологиясини инкор қилиш мақсадида ўтказилади. Кўзнинг олдинги қисми биомикроскопияси ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 9. Компьютер периметрия** - кўрув майдонидаги скотомаларнинг сони ва сифатини аниқлаш мақсадида; Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 10. Офтальмоскопия** – невритни ташхислашнинг асосий усули. Интрабульбар невритда КНД шиши, гиперемияси, чегараси ноаниқ, шишасимон танага проминенцияси кузатилади. Қон томир тутамини экссудат билан тўлиши, диск устида қон қуйилиши кузатилиши мумкин, артерия ва веналар кенгаяди. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 11. Кўз олмаси ультратовуш текшируви** - шишасимон танадаги ўзгаришларни, кўрув нерви орбитал қисми шишини аниқлаш мақсадида қўлланилади. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 12. Оптик когерент томография** – КНД ва макуляр соҳада шиш даражаси ва мураккаб ҳолатларда КНД толалари шиши ёки атрофиясини таққослама ташхислаш мақсадида қўлланилади. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 13. Кўз туби флюоресцент ангиографияси** – неврит ва олдинги ишемик нейропатияни таққослама ташхислаш мақсадида. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 14. Электрофизиологик текширувлар** (чакирилган кўрув потенциаллари, КЧСМ, ЭРГ) – кўрув нерви ва йўллари шикастланиш даражаси ва кўрув фаолиятини башоратлаш мақсадида. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 15. Бош мия МРТ** – КНН сабабини аниқлаш мақсадида: бош мия яллиғланиш касалликлари (менингит, энцефалит, бош мия абсцесси, нейроинфекциялар), ноинфекцион касалликлар (тарқоқ склероз). Ҳамма беморларга тавсия этилади. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 16. Орбита МРТ** – КН орбитал қисми шиши ёки эзилишини аниқлаш мақсадида. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг ишончилилик даражаси – 5).
- 17. Кўкрак қафаси рентгенографияси** невритга олиб келувчи сил касаллигини ташхислаш мақсадида. Тавсияларнинг ишончилилик даражаси С (Далилларнинг

ишончлилик даражаси – 5).

**18. МР-трактография** – кўрув йўлларида яллиғланиш жараёнини тарқалганлигини аниқлаш мақсадида (кўрув йўллари, кўрув ёйи). Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (Далилларнинг ишончлилик даражаси – 5).

**19. Бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографияси** - невритга олиб келувчи яллиғланиш жараёнларини аниқлаш мақсадида. Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (Далилларнинг ишончлилик даражаси – 5).

**2) текширувларга моёнеликлар** – йўқ.

**3) текширувга кўрсатмалар:** кўрув нерви ва кўрув йўллари яллиғланиш ва ишемик касалликлари.

**4) Мутахассисларнинг консултатив кўруви учун кўрсатмалар:**

**терапевт маслаҳати** - умумий ҳолатдаги моёнеликларни истисно қилиш учун.

**невропатолог маслаҳати** – марказий нерв тизимининг демиелинизацияловчи касалликларини истисно қилиш, ҳамда кўрув йўллари зарарланишини топик ташхислаш мақсадида.

**нейрохирург маслаҳати** – бош мия ичи гипертензияси ва бош мия йирик ўсмаларига хос белгиларни аниқлаш мақсадида;

**ревматолог маслаҳати** – тизимли васкулитларга хос белгилар бўлганда;

**эндокринолог маслаҳати** – қандли диабет ёки эндокрин тизимни бошқа касалликларида;

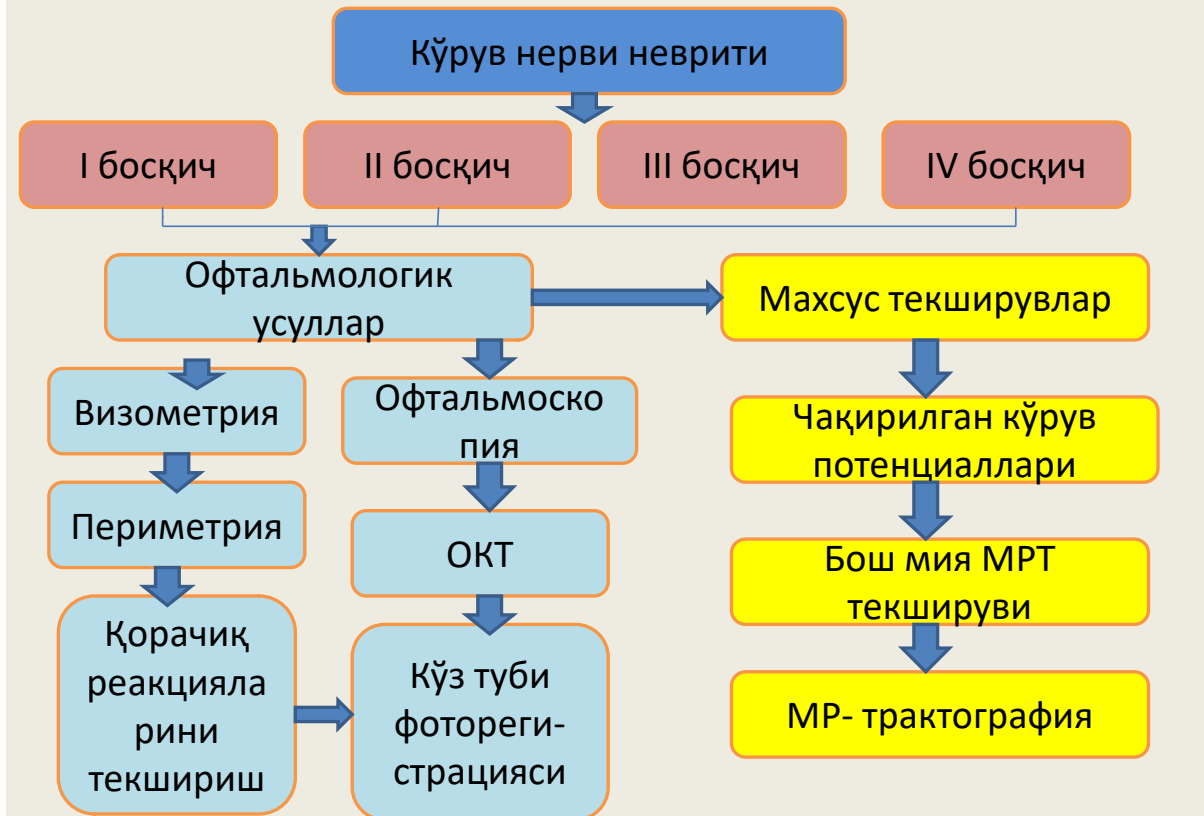
**гематолог маслаҳати** – қон касалликларига шубҳа бўлганда;

**инфекционист маслаҳати** - вирус этиологияли васкулитга шубҳа бўлганда.

**ЛОР маслаҳати** – маҳаллий ўткир инфекцияни истисно қилиш учун;

**стоматолог маслаҳати** - маҳаллий ўткир инфекцияни истисно қилиш учун;

## Кўрув нерви невритини ташхислаш алгоритми



### Кўрув нерви касалликларини таққослама ташхислаш

Ташхис	Таққослама ташхислаш мезонлари	Текширувлар	Ташхисни истесно қилувчи мезонлар
<b>Кўрув нерви димланиши</b>	Кўрув ўткирлигини пасайишига шикоят қилади, офтальмоскопияда – кўрув нерви гиперемияси ва шиши, чегаралари ноаниқ.	Анамнез, офтальмоскопия, периметрия, флюоресцент ангиография	Жараён икки томонлама, Бош оғриғи, кўнгил айнаш, қусиш, брадикардия (бош ички босимининг ошиши белгилари). Кўп холларда кўрув нерви димланиши сабаблари: ўсмалар, кисталар, абсцесс, жарохатлар. Кўрув ўткирлиги узок вақт юқори бўлади (3 чи босқичгача). Периметрия: кўр доғнинг кенгайиши, енгил концентрик торайиш.

<b>Олдинги ишемик нейропатия</b>	Ўткир ва кескин кўрув ўткирлигини пасайиб кетиши, КНД атрофияси тез ривожланади. Кўпинча бир томонлама кузатилади. офтальмоскопияда КНД оқариши ва шиши, чегаралари ноаниқ	Анамнез, Офтальмоскопия, периметрия, флюоресцент ангиография	Жараённинг ўткир бошланиши, кўпроқ 50 ёшдан сўнг. Анамнезида – гипертония касаллиги, чакка артериити, қандли диабет. Офтальмоскопияда кўрув нерви оқариши ва шиши, чегаралари ноаниқ. Периметрияда – кўрув майдони пастки қисмини кўрмай қолиши. ФАГДда касалликнинг бошланғич даврида хориоидея перипапилляр гипофлюоресценцияси аниқланади.
<b>Кўрув нерви диски васкулити</b>	Жараённинг ўткир бошланиши. кўрув ўткирлигини 0,6-0,8 га пасайиши. Офтальмоскопияда-КНД гиперемияси ва шиши, чегаралари ноаниқ, перипапилляр шиш аниқланади.	Анамнез, периметрия, офтальмоскопия, флюоресцент ангиография	ФАГДда – ўткир босқичида артериал фазада артериялар нормал тўлади, капиллярлар кенгайган, микроаневризмалар пайдо бўлади. Перипапилляр радиал қон қуйилишлар, интратетинал қон томирлар тутами кенгайган. Артериовеноз фаза 3-5 сек.дан сўнг кузатилади. Кечки фазада – катталашган КНД нинг гиперфлюоресценцияси кузатилади.
<b>Метил алкоғолли интоксикацияда кўрув нерви токсик шикастланиши</b>	Ўткир ва кескин марказий кўрув ўткирлигини пасайиб кетиши. Офтальмоскопияда – КНД ўзгармаган. 4-5 хафтадан сўнг КНД деколорацияси ривожланади.	Анамнез, Биомикроскопия, Офтальмоскопия	Анамнезида - метил спиртини истеъмол қилиш. Умумий интоксикация белгилари намоён бўлади: бош оғриғи, кўнгил айнаш, қусиш, ошқозон ичак бузилишлари, кома. Қорачиқлар кенг, ёруғликка реакцияси йўқ.

#### 4. Амбулатор шароитда олиб бориш тактикаси:

##### 4.1. Дори моддаларсиз даволаш :

Режим - III; Диета - № 15.

##### 4.2. Дори-дармонлар билан даволаш:

[http://www.dari.kz/category/search\\_prep](http://www.dari.kz/category/search_prep)

Даволаш мақсади:

- кўрув функцияларини кўтариш/барқарорлаштириш.

*Даволаш тактикаси:* [8-11, 14,15]

**Медикаментоз даволаш** (касаллик оғирлигига кўра):

- Антибактериал даво - бактериал / идиопатик невритларда кенг кўламга эга антибиотиклар буюрилади;
- Глюкокортикостероидлар - кучли яллиғланишга, шишга, аллергияга қарши, иммуномодулловчи восита сифатида қўлланилади;
- Диуретиклар кўрув нерви шишини камайтириш мақсадида қўлланилади;
- Антигистамин препаратлар аллергия реакцияларни профилактикаси ва пасайтириш мақсадида қўлланилади;
- Дезинтоксикацион терапия – яллиғланиш ёки дори воситалар туфайли келиб чикувчи интоксикацияни камайтириш мақсадида қўлланилади.

**Асосий дори воситалар рўйхати:**

**Антибактериал кўз томчилари** (ушбу дорилардан 1 тасини қўланг):

- левофлоксацин 0,5% 1-2 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - В), кўз олмаси ва орбитада иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун;

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=levofloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- ципрофлоксациннинг 0,3% эритмаси 1-2 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - В), кўз олмаси ва орбитада иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун;

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ciprofloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- моксифлоксацин 0,5%, 1 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - А), иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=moxifloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Антибиотиклар умумий:**

**Цефалоспоринолар:**

- Цефтазидим 0,5г, 1,0 г, 2,0 г кунига 1-2 махал мушак орасига ёки вена ичига, 10 - 14 кун, [А] ёки 1 мл пара-, ретробульбар кунига 1 махал 10 кун [А]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ceftazidime&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- Цефиксим, перорал кунига 200- 400 мг, 5-7 кун [А] ёки

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cefixime&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Пенициллинолар:**

- Ампициллин, перорал 250-500 мг кунига 4 махал, 7-14 кун, [А] ёки

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ampicillin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Фторхинолонолар:**

- офлоксацин 200-400мг, кунига 1-2 махал 5-7 кун [А] ёки

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=ofloxacin&t=1>

- левофлоксацин 500мг, кунига 1 махал 5-7 кун [А].

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=levofloxacin&t=1>

### **Глюкокортикостероидлар:**

- метилпреднизолон, пульс-терапия мақсадида 0,5-1,0 г вена ичига кунига 1 махал 3-5 кун, сўнг перорал ГКС ларга ўтиш; [B] Тизимли фойдаланилганда яллиғланишга қарши, аллергияга қарши, десенсибилизация қилувчи, шокга қарши, токсик ва иммуносупрессив таъсирга эга (ИД – С) [6];

ёки <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=methylprednisolone&t=1>

- дексаметазон, пара-, ретробульбар 1,0 мл кунига 1 махал, 10 кун; [B]

ёки <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=dexamethasone&t=1>

- преднизолон, перорал 5мг кунига 4-6 махал, 5 кун. Сўнг дозани камайтириб бориш; [B] ёки <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=prednisolone&t=1>

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=prednisolone&t=1>

- бетаметазон, пара-, ретробульбар 1,0 мл кунига 1 махал 7-10 кунда 1 марта. [B]

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=betamethasone&t=1>

**Яллиғланишга қарши кўз томчилари** (глюкокортикостероидлар ва/ёки НЯҚВлар, улардан 1 таси қўлланилади):

- дексаметазон 0,1% дан кунига 4-6 марта 9 кун (қасалхонада), 1 ой (мустақил равишда) (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун; <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=dexamethasone&t=1>

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=dexamethasone&t=1>

- диклофенак натрийнинг 0,1% эритмаси, 1 томчидан кунига 3-4 марта (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=diclofenac&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Комбинацияланган дорилар** (ушбу дорилардан 1 таси қўлланилади):

- моксифлоксацин + дексаметазон конъюнктива халтачасига кунига 4 марта (ИД-В), иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=moxifloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Ностероид яллиғланишга қарши воситалар** (бу дориларнинг 1 таси қўлланилади):

- диклофенак натрий 50 мг дан кунига 2-3 марта овқатдан олдин (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун;

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=diclofenac&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- дексаметазон натрий фосфат 0,4% эритмаси парабульбар 0,5 мл ҳар куни ёки кун ора (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=naproxen&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- индометацин, перорал 25 мг кунига 2-4 махал 5 кун, [C]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=indometacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- мелоксикам, перорал 15 мг кунига 1 махал 5 кун, [C] ёки 15 мг 1 махал мушак орасига, 3-7 кун, [C]

<https://www.cochranelibrary.com/advanced->

[search?q=meloxicam&t=1](https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=meloxicam&t=1)

#### **Н1-рецепторлари блокаторлари:**

- дифенгидрамин таблеткалари, кукунлари ва инъекциялари десенсибилизация қилувчи терапия учун. <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=diphenhydramine&t=1>

#### **Ангиопротекторлар:**

- натрий этамзилат 12,5% 2 мл эритмаси - парабульбар 0,5 мл (ИД-С), антигеморрагик терапия учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=etamsylate&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

#### **Диуретиклар:**

- ацетазоламид (диакарб) 250 мг 1/2 таб. 2 маҳал 3 кун (ИД-С), шишга қарши терапия учун. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=etamsylate&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- фуросемид 10 мг/2 мл эритмаси - мушак ичига ва томир ичига (ИД-С), шишга қарши терапия учун. <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=furosemide&t=1>

**Даволашнинг бошқа турлари:** йўқ.

#### **Стационар шароитда даволаш тактикаси:**

*Дори моддаларсиз даволаш :*

Режим - III; Диета - № 15.

*Дори-дармонлар билан даволаш:*

**Антибактериал кўз томчилари** (ушбу дорилардан 1 тасини қўлланг):

- левофлоксацин 0,5% 1-2 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - В), кўз олмаси ва орбитада иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=levofloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- ципрофлоксациннинг 0,3% эритмаси 1-2 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - В), кўз олмаси ва орбитада иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун;

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ciprofloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- моксифлоксацин 0,5%, 1 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - А), иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=moxifloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

#### **Антибиотиклар умумий:**

##### **Цефалоспориинлар:**

- Цефтазидим 0,5г, 1,0 г, 2,0 г кунига 1-2 маҳал мушак орасига ёки вена ичига, 10 - 14 кун, [А] ёки 1 мл пара-, ретробульбар кунига 1 маҳал 10 кун [А]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ceftazidime&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- Цефиксим, перорал кунига 200- 400 мг, 5-7 кун [А] ёки <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cefixime&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

#### **Пенициллинлар:**

- Ампициллин, перорал 250-500 мг кунига 4 махал, 7-14 кун, [А] ёки <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ampicillin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

#### **Фторхинолонлар:**

- офлоксацин 200-400мг, кунига 1-2 махал 5-7 кун [А] ёки <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=ofloxacin&t=1>

- левофлоксацин 500мг, кунига 1 махал 5-7 кун [А]. <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=levofloxacin&t=1>

#### **Глюкокортикостероидлар:**

- метилпреднизолон, пульс-терапия мақсадида 0,5-1,0 г вена ичига кунига 1 махал 3-5 кун, сўнг перорал ГКС ларга ўтиш; [В] Тизимли фойдаланилганда яллиғланишга қарши, аллергияга қарши, десенсибилизация қилувчи, шокга қарши, токсик ва иммуносупрессив таъсирга эга (ИД – С) [6]; ёки <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=methylprednisolone&t=1>

- дексаметазон, пара-, ретробульбар 1,0 мл кунига 1 махал, 10 кун; [В] <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=dexamethasone&t=1>

ёки

- преднизолон, перорал 5мг кунига 4-6 махал, 5 кун. Сўнг дозани камайтириб бориш; [В] <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=prednisolone&t=1>

ёки

- бетаметазон, пара-, ретробульбар 1,0 мл кунига 1 махал 7-10 кунда 1 марта. [В] <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=betamethasone&t=1>

**Яллиғланишга қарши кўз томчилари** (глюкокортикостероидлар ва/ёки НЯҚВлар, улардан 1 таси қўлланилади):

- дексаметазон 0,1% дан кунига 4-6 марта 9 кун (касалхонада), 1 ой (мустақил равишда) (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун; <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=dexamethasone&t=1>

- диклофенак натрийнинг 0,1% эритмаси, 1 томчидан кунига 3-4 марта (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=diclofenac&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Комбинацияланган дорилар** (ушбу дорилардан 1 таси қўлланилади):

- моксифлоксацин + дексаметазон конъюнктива халтачасига кунига 4 марта (ИД-В), иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=moxifloxacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Ностероид яллиғланишга қарши воситалар** (бу дориларнинг 1 таси қўлланилади):

- диклофенак натрий 50 мг дан кунига 2-3 марта овқатдан олдин (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун;

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=diclofenac&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- дексаметазон натрий фосфат 0,4% эритмаси парабульбар 0,5 мл ҳар куни ёки кун ора (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=naproxen&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- индометацин, перорал 25 мг кунига 2-4 маҳал 5 кун, [С] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=indometacin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- мелоксикам, перорал 15 мг кунига 1 маҳал 5 кун, [С] ёки 15 мг 1 маҳал мушак орасига, 3-7 кун, [С]

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=meloxicam&t=1>

**Антигистамин препаратлар:**

- дифенгидрамин таблеткалари, кукунлари ва инъекциялари десенсибилизация қилувчи терапия учун. <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=diphenhydramine&t=1>

**Ангиопротекторлар:**

- натрий этамзилат 12,5% 2 мл эритмаси - парабульбар 0,5 мл (ИД-С), антигеморрагик терапия учун.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=etamsylate&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Диуретиклар:**

- ацетазоламид (дикарб) 250 мг 1 таб. 1 маҳал 3 кун (ИД-С), шишга қарши терапия учун. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=etamsylate&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- фуросемид 10 мг/2 мл эритмаси - мушак ичига ва томир ичига (ИД-С), шишга қарши терапия учун. <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=furosemide&t=1>

**Қўшимча дори воситалар таснифи.**

**Бошқа синтетик антибактериал воситалар:**

- Метронидазол - катталар ва 12 ёшдан катта болаларга 500- 1000 мг (100-200 мг) вена ичига томчилаб (5 мл/мин), кунига 1-2 маҳал, ҳар куни, 3-5 кун. 12 ёшдан кичик болаларга метронидазол –7,5 мг/кг тана вазнига нисбатан венага томчилаб, 5 мл/мин тезлик билан, 3-5 кун. [С] <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=metronidazole&t=1>

### **Вирусга қарши воситалар:**

-Ацикловир ёки зовиракс перорал 200, 400, 800 мг кунига 5 махал, 5-7 кун,  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=aciclovir&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

- Гиповин 1 таб 2 махал 6 кун [A]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=aciclovir&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

### **Замбуруғга қарши воситалар:**

-Флуконазол 150 мг, перорал 1 хафтада 1 марта [C]  
<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=fluconazole&t=1>

### **Антикоагулянтлар:**

- Гепарин парабульбар 750 мг, кунига 1 махал, 5-7 кун [C]

<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=heparin&t=1>

**Витаминотерапия:** В гуруҳдаги витаминлар нейропротектор воситаси сифатида буюрилади: *Тиамин* 1,0 мушак орасига 5 кун, [C],

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=thiamine&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial> *Пиридоксин* 1,0 мушак орасига 5 кун, [C],  
<https://www.cochranelibrary.com/advanced-search?q=pyridoxine&t=1>

*Цианокобаламин* 1,0 мушак орасига 5 кун, [C].  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cyanocobalamin&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial>

**Н.В.!** кўрув нервининг яллиғланиши ёки ишемиясига сабаб бўлувчи асосий касаллик тегишли мутахассислар томонидан даволанади.

**Жаррохлик йўли билан даволаш:** йўқ.

**Бошқа даволаш усуллари:** йўқ.

### **Беморларни олиб бориш [1,3]:**

- кўрув йўллари ва кўрув нерви касалликлари билан хасталанган беморларни 3-6 ойда 1 марта кўрикдан ўтказиш лозим.
- бемор офтальмологнинг диспансер кузатувида бўлиши керак: визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, ОКТ, периметрияни динамикада текшириб туриш керак.

### **Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:**

- кўз харакатида оғрикни йўқолиши;
- кўриш ўткирлигини ортиши;
- ранг ажратишни нормаллашиши;
- скотоманинг кичрайиши;
- кўрув майдони кенгайиши;
- кўрув нерви гиперемияси камайиши;
- кўрув нерви чегаралари аниқлашиши;
- электрофизиологик кўрсаткичларни яхшилашиши.

### Касалликни даволашда қўлланиладиган дори воситалар:

Аскорбин кислотаси (Ascorbic acid)

Ацетазоламид (Acetazolamide)

Бетаметазон (Betamethasone)

Гепарин натрий (Heparin sodium)

Дексаметазон (Dexamethasone)

Пиридоксин (Pyridoxine)

Тиамин (Thiamin)

Токоферол (Tocopherol)

Фуросемид (Furosemide)

Цефатоксим (Cefotaxime)

Цефтазидим (ceftazidime)

Цефиксим (*cefixime*)

Цианокобаламин (Cyanocobalamin)

Эноксапарин натрия (Enoxaparinsodium)

### Тиббий ёрдамни сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат мезонлари	Далилларнинг ишончлилиги даражаси	Тавсияларнинг ишончлилиги даражаси
1	Визометрия ўтказилган	1b	A
2	Кўз биомикроскопияси ўтказилган	1b	A
3	Офтальмоскопия ва/ёки биомикроскопия ўтказилган	1b	A
4	Дори дармонлар билан даво ўтказилди: глюкокортикостероидлар, антибиотиклар, вирусларга қарши воситалар, микроциркуляцияни яхшиловчи	1b	A

	препаратлар, десенсибилизацияловчи воситалар, витаминотерапия		
5	Стационардан чиқиш вақтида кўрув функциялари барқарорлашуви	1b	A

**“КЎРУВ НЕРВИ ВА КЎРУВ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ”  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМАСИ**

## 2. Асосий қисм.

### 2.1. Кириш:

Офтальмопатологиянинг оғир шаклларида бири бу кўрув нерви ва кўриш йўли касалликларидир. Кўз ногиронлиги сабаблари таркибида улар 28% ни ташкил этади. Кўриш функциясининг қайтарилмас бузилишига олиб келадиган кўрув нерви атрофиясининг юқори даражаси, шунингдек, аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисми орасида касалликларнинг сезиларли даражада тарқалиши ушбу муаммонинг юқори ижтимоий аҳамиятини тушунтиради. Илмий тадқиқотлар соҳасида кўрув нерви касалликларининг турли босқичлари хусусиятларини аниқлаш, кўрув нервининг яллиғланиши ёки ишемиясининг этиопатогенезини аниқлаш ва даволаш усулларини оптималлаштириш офталмологиянинг энг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

<https://eyepress.ru/article/struktura-patologiy-zritel-nogo-nerva-u-patsientov-glaznoy-kliniki>

### 2.2 Умумий таърифи. Этиология ва патогенез.

**Кўрув нерви неврити** кўриш пастлигининг сабаби бўлиб, ушбу касалликни ўрганиш клиник офталмологиянинг энг муҳим вазифалари қаторига қўяди. Кўриш функцияларининг қайтарилмас бузилишларига олиб келадиган кўрув нерви (КН) қисман атрофиясининг юқори, 21% гача частотаси, шунингдек, аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисми орасида КН яллиғланиш касалликларининг сезиларли тарқалиши ушбу муаммонинг юқори ижтимоий аҳамиятини тушунтиради. Кўрув нервининг қайси қисми шикастланганига қараб, кўз нервининг яллиғланиши ёки папиллит ва ретробулбар неврит ажратилади.

<https://oftalmologiya.az/journal/articles/2017/23/125-130.pdf>

<https://www.ophtalmojournal.com/opht/article/view/112/103>

**Олд ишемик нейропатия (ОИН)** - бу кўриш функцияларининг тез ва доимий пасайишига, кўрув нервининг тўлиқ ёки қисман атрофиясининг ривожланишига олиб келадиган кўрув нервининг олдинги сегментининг ўткир ишемиясидир.

**Кўрув нерви димланиши** - бу кўрув нерви дискининг яллиғланишсиз шиши. Бу бош суяги суякларидаги ўзгаришлар (масалан, жиддий жароҳатлар билан), краниал бўшлиқдаги ўсмалар, шиш ёки мия шикастланиши натижасида юзага келиши мумкин бўлган интракраниал босимнинг ошиши белгисидир.

**Кўрув нерви атрофияси** деганда кўрув нерви толаларининг аста-секин халок бўлиши ва унинг бириктирувчи тўқима билан алмашиши тушунилади. Кўрув нерви атрофияси кўриш бузилиши ва кўрликнинг асосий сабабларидан бири бўлиб, барча кўриши заифларнинг 21 фоизини ташкил қилади.

<https://eyepress.ru/chapter/zastoyunny-disk-zritel-nogo-nerva>

### 3) Клиник таснифи (этиологияси ва босқичлари бўйича).

**Клиник кечиши бўйича кўрув нерви невритининг 2 тури мавжуд:**

- интрабульбар (папиллит);
- ретробульбар.

## **Ретробульбар невритнинг зарарланиш соҳаси бўйича:**

- периферик;
- аксиал;
- трансверзал.

**Узунлиги бўйича тасниф:** кўрув нерви неврити, ретробульбар неврит, оптохиазмал лептоменингит.

Кўз туби офтальмоскопик кўриниши бўйича:

1. Ретробульбар неврит
2. Кўрув нерви неврити
3. Нейроретинит
4. Нейроувеит

Яллиғланишнинг этиопатогензига кўра Kale N. ва хаммуаллифлар томонидан қуйидаги тасниф ишлаб чиқилган:

1. Демиелинизация сабабли;
2. Параинфекцион: вирус инфекцияси ёки вакцинациядан сўнг;
3. Инфекцион: риноген, «мушук тирнаши» касаллиги, захм, Луме касаллиги, криптококкли менингит, ОИТС ва herpes zoster;
4. Аутоиммун: тизимли аутоиммун касалликлар.

## **Кўрув нерви ишемик ҳолатлари таснифи:**

- Турлари: олдинги ва орқа ишемик нейропатиялар.
- Келиб чиқишига кўра: артериитли, атеросклеротик, гипертоник, диабетик, глаукоматоз, постгеморрагик, посттравматик, идиопатик.
- Шикастланиш характерига кўра: тотал, секторал жараён.
- Кечишига кўра: ўткир, сурункали.
- Босқичларига кўра: преморбид, бошланғич, ривожланган, регрессия босқичи.

## **Кўрув нерви димланиши босқичлари:**

- Бошланғич.
- Ривожланган.
- Яққол ривожланган .
- Атрофияга ўтиш босқичи.
- Кўрув нерви атрофияси.

## Кўрув нерви касалликларини олиб бориш ва даволаш учун тавсиялар

№	Текширув	Клиник тавсиялар	Синф
<b>1. Физикал текширув усуллари</b>			
1.1.	Шикоятлар ва анамнез йиғиш	Бемор шикоятлари яллиғланиш жараёнини қанчалик ифодаланганлиги ва локализациясига боғлиқ. Кўп ҳолларда беморлар аста-секин (1-3 кун давомида, кам ҳолларда 1 ҳафта давомида) кўришнинг пасайишига (кўз олдида туман, “парда”, “доғ”); кўрув майдонининг тушиб қолиши ёки торайишига; ранг сезишни ёмонлашганлигига; кўзни ҳаракатлантирганда ва бошда оғриққа шикоят қиладилар. Анамнез йиғишда бемор ёши, зарарланиш бир ёки икки томонлама эканлиги, белгиларни қачон пайдо бўлганлиги ва уларни қанча вақтдан бери мавжудлигига (белгилар биринчи марта кузатиляптими ёки улар рецидив характердами) эътибор қаратиш керак. Невритга сабаб бўлувчи тизимли ёки локал касалликлари ҳақида ҳам маълумот йиғиш керак.	С
1.2.	Кўзнинг ташқи кўриги	Кўп ҳолатларда ташқи кўрикда бирон бир ўзгариш аниқланмайди. Ўткир ретробульбар невритда экзофтальм (яллиғланиш ўчоғи атрофидаги орбитал тўқима шиши ҳисобига), кўз олмаси ҳаракатини чекланиши (оғриқ синдроми ҳисобига) кузатилиши мумкин. Демиелинизацияланувчи касаллик фонида ривожланган невритда нистагм, юз нерви зарарланиши белгилари бўлиши мумкин.	С
1.3.	Биомикроскопия	КНН ривожланиши мумкин бўлган ёндош патологияни инкор қилиш мақсадида.	С
1.4.	Офтальмоскопия	Офтальмоскопия КНН ташхислашда асосий усул ҳисобланади. Папиллитда КНД шиши (чегаралар ноаниқлиги, шишасимон танада катта бўлмаган проминенция), гиперемияси,	С

		артерия ва веналар кенгайиши, баъзида КНД да геморрагиялар, экскавация экссудат билан тўлиши кузатилади. Ретробульбар невритдакасалликнинг эрта босқичларида (1-ойларида) кўз тубида нормал ҳолат кузатилади, кейинчалик КНД атрофияси белгилари пайдо бўлиши мумкин.	
1.5.	Кўз ва юқори жағ нерви шохлари чиқиш жойини пальпацияси	Оғриқ синдроми бўлган беморларда юз нерви зарарланишини инкор қилиш мақсадида қилинади.	С
1.6.	Мидриаз ҳолатда яшил ранг билан офтальмоскопия	КНД шиши ва ундаги геморрагияларни аниқлашда амалга оширилади.	С
<b>2. Функционал текширув усуллари</b>			С
2.1.	Коррекция билан кўриш ўткирлигини текшириш	Кўриш ўткирлиги папилломакуляр тутамнинг зарарланишига кўра 0,9 дан ёруғлик сезишгача пасаяди	
2.2.	Ахроматик, қизил ва яшил ранггакинетик периметрия	Ахроматик рангга периметрия қилинганда яллиғланиш локализациясига қараб марказий ва парацентрал скотомалар, кўрув майдонини 20-400 градусга концентрик торайиши кузатилади. Рангга нисбатан кўрув майдони торайган (невритнинг патогномик белгиси).	С
2.3.	ЭКГ	Стационарга келган беморга қилинадиган мажбурий текшурув усули.	С
2.4.	Қорачикни ёруғликка тўғри ва хамкор реакциясини текшириш	Текширув кўрув йўлини юқори қисмларидаги зарарланишни инкор этиш мақсадида қилинади. Ўткир невритларда асосан реакция ўзгармаган, КН қисман атрофияси ривожланганда зарарланган томонда қорачик афферент нуқсон кузатилиши мумкин.	С
2.5.	Тонометрия	Катта ёшдаги беморларга глаукомани инкор этиш мақсадида ва КННга сабаб бўлиши мумкин бўлган увеит, кератит, склеритларда КИБни ўлчаш учун қилинади.	С

2.6.	Компьютер периметрия	Кўрув майдонидаги скотомалар миқдори ва сифатини аниқроқ текшириш учун амалга оширилади.	С
2.7.	ЭФИ	ЧКП, ЭРГ	С
<b>3. Лаборатор текширув усуллари</b>			
3.1.	Клиник қон таҳлили	Стационарга келган бемор учун мажбурий таҳлил. Инфекцияни бўлиши КННга сабаб бўлиши мумкин.	С
3.2.	Қон биохимик таҳлили		
3.3.	Клиник сийдик таҳлили		
3.4.	ВИЧ, HBs-Ag, анти-НСV, Treponema pallidumга антитаналар учун қон таҳлили		
3.5.	Реакция Манту	КНН сабаби бўлган сил касаллигини ташхислаш учун.	С
3.6.	Иммун ҳолат	КНН сабаби бўлган тизимли аутоиммун касалликлар (коллагеноз, саркоидоз, демиелинизацияланувчи касалликлар)ни аниқлаш учун.	С
3.7.	Ревматоид омил, ликворни текшириш ва б.	Ревматоид касалликликни ва плеоцитозни аниқлаш мақсадида.	С
<b>4. Бошқа мутахассислар консультацияси</b>			
4.1.	Терапевт кўриги	КННга олиб келувчи касалликларни аниқлаш ва бошқа мутахассислар кўригини белгилаш учун.	С
4.2.	Стоматолог кўриги	КННга сабаб бўлиши мумкин бўлган сурункали инфекция ўчоқларини (кариесли тиш) аниқлаш мақсадида.	С
4.3.	Оториноларинголог кўриги	КННга сабаб бўлиши мумкин бўлган сурункали инфекция ўчоқларини (бурун атрофи бўшлиқларида, бодомсимон безларда) аниқлаш мақсадида. Рентген натижаларида патология аниқланганда оториноларинголог кўриги шарт.	С
4.4.	Фтизиатр кўриги	Сил касаллигига шубҳа бўлганда (кўкрак қафаси аъзолари рентгенограммаси, Манту синамаси натижалари ва б.га кўра).	С

4.5.	Дерматовенеролог кўриги	Захм касаллиги борлигига шубҳа қилинганда (қон таҳлиллари натижалари ва б.ларга кўра).	С
4.6	Ревматолог кўриги	Коллагенос ва саркоидозларда.	
4.7.	Невропатолог кўриги	Кўрув йўллари зарарланишини топик майдонларини аниқлаш ва аниқ ташхислаш учун.	С
<b>5. Визуализация усуллари</b>			
5.1.	Кўкрак кафаси аъзолари рентгенографияси	Стационарга келган бемор учун мажбурий текширув. Сил ўзгаришлари борлигига аҳамият қаратиш керак.	С
5.2.	Бурун ёндош бўшлиқлари рентгенографияси	КННга сабаб бўлиши мумкин бўлган яллиғланиш жараёнларини аниқлашга қаратилган.	С
5.3.	Кўрув аъзоси ультратовуш текшируви	КНД проминенцияси ва КН орбитал қисми қалинлашганлигини баҳолаш, шишасимон танани визуализацияси учун қилинади.	С
5.4.	Кўрув нерви оптик когеренттомографияси	КНД ва макуляр соҳа шиши даражасини баҳолаш ҳамда мураккаб вазиятларда шиш ва КНД нерв толалари қаватларидаги атрофияни қиёсий ташхислаш учун қилинади.	С
5.5.	Флюоресцент ангиография	КНН ва олдинги ишемик нейропатияни таққосий ташхислаш учун қилинади.	С
5.6.	Бош мия МРТ и МР-трактографияси	Ўткир моносимптомли КННда тарқок склерозни эрта ташхислаш учун қилинади.	С

### Муолажа ёки аралашувни ўтказишга қўйиладиган талаблар:

Муолажа	Клиник тавсиялар	Синф
Тизимли касалликлар аниқланганда уларни даволаш	КНда яллиғланиш хар доим иккиламчи бўлиб, умумий инфекция ёки локал яллиғланиш жараёнининг асорати ҳисобланади, шунинг учун асосий касалликни аниқлаш ва уни даволаш неврит терапияси ва рецидивлар профилактикаси ҳисобланади. Терапия амбулатор ёки стационар шароитда белгиланиши мумкин.	С

	Даволашни тегишли мутахассис олиб боради.	
Этиотроп воситаларни (кенг спектрда таъсир қилувчи антибиотикларёки вирусга қарши воситалар) парабульбар ватизимли қўллаш	Касаллик сабаби аниқланганда унга мос этиотроп восита қўлланилади. Идиопатик невритда кенг спектрда таъсир қилувчи антибиотиклар буюрилади. Касаллик бошида препаратлар парентерал қўлланилади, кейинчалик перорал тартибга ўтиш мумкин.	<b>В</b>
Глюкокортикостероидларни парабульбар ватизимли қўллаш	Кучли яллиғланишга қарши (шу қаторда шишга қарши аллергияга қарши ва иммуномодулятор сифатида фойдаланилади. Аутоиммун касаллик фонида ривожланган КННда пульс-терапия қўлланилади.	<b>В</b>
Антигистаминвоситаларнитизимли қўллаш	Аллергик жараёнларни сусайтириш ёки уларни олдини олиш,	<b>В</b>
Дезинтоксикацион терапиянитизимли қўллаш	яллиғланиш натижасида ва дори воситаларини таъсири натижасида келиб чиққан интоксикацияни сусайтириш мақсадида қўлланилади.	<b>В</b>
НЯҚВ тизимли қўллаш	Яллиғланиш жараёнларини камайтириш мақсадида қўлланилади.	<b>В</b>
Диуретиклар	КН шиши белгиларини камайтириш мақсадида қўлланилади.	<b>С</b>
Нейропротектор терапия	Кўп ҳолларда неврит асорати сифатида КН атрофияси	<b>В</b>
Магнитотерапия	ривожланади. Кўриш	<b>С</b>
Кўрув нерви электро-ва лазерстимуляцияси	функцияларини стимуллаб туриш мақсадида беморга ҳар йилда медикаментлар ва физиотерапиядан иборат бўлган нейропротекцияни қўллаш тавсия қилинади.	<b>С</b>

### Номедикаментоз даволаш:

Тартиб - III Б;

Парҳез №15 (умумий, тизимли касалликлар бўлмаганда).

**Медикаментоз даволаш** (*касалликни кечии даражасига кўра*):

- **Антибактериал терапия** - бактериал / идиопатик невритдакенг спектрда таъсир қилувчи антибиотикларбуюрилади
- **Ностероид яллиғланишга қарши воситалар** яллиғланиш жараёнини камайтириш мақсадида қўлланилади, глюкокортикостероидларни қўллаш имкони бўлмаган ҳолатларда;
- **Глюкокортикостероидлар** кучли яллиғланишга қарши, шишга қарши, аллергияга қарши ва иммуномодулятор сифатида фойдаланилади;
- **Диуретиклар** КН шиши белгиларини камайтириш мақсадида қўлланилади;
- **Вирусга қарши воситалар** – вирус этиологияли неврит аниқланганда;
- **Замбуруғга қарши воситалар** – замбуруғли инфекцияга қарши ва антибиотикларни узоқ вақт қўлланилганда келиб чиққан инфекцияларда қўлланилади;
- **Тизимли касалликлар терапияси**–улар аниқланганда.

**Дори-дармонлар билан даволаш:**

**Антибактериал кўз томчилари** (ушбу дорилардан 1 тасини қўлланг):

- левофлорксацин 0,5% 1-2 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - В), кўз олмаси ва орбитада иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун;

- ципрофлорксациннинг 0,3% эритмаси 1-2 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - В), кўз олмаси ва орбитада иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун;

- моксифлорксацин 0,5%, 1 томчидан конъюнктура халтачасига (ИД - А), иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун.

**Антибиотиклар умумий:**

**Цефалоспоринлар:**

- Цефтазидим 0,5г, 1,0г, 2,0г кунига 1-2 махал мушак орасига ёки вена ичига, 10 - 14 кун, [А] ёки 1 мл пара-, ретробульбар кунига 1 махал 10 кун [А]

- Цефиксим, перорал кунига 200- 400 мг, 5-7 кун [А] ёки

**Пенициллинлар:**

- Ампициллин, перорал 250-500 мг кунига 4 махал, 7-14 кун, [А] ёки

**Фторхинолонлар:**

- офлорксацин 200-400мг, кунига 1-2 махал 5-7 кун [А] ёки

- левофлорксацин 500мг, кунига 1 махал 5-7 кун [А].

**Глюкокортикостероидлар:**

- метилпреднизолон, пульс-терапия мақсадида 0,5-1,0 г вена ичига кунига 1 махал 3-5 кун, сўнг перорал ГКС ларга ўтиш; [В] Тизимли фойдаланилганда яллиғланишга қарши, аллергияга қарши, десенсибилизация қилувчи, шокга қарши, токсик ва иммуносупрессив таъсирга эга (ИД – С) [6];

ёки

- дексаметазон, пара-, ретробульбар 1,0 мл кунига 1 махал, 10 кун; [В]

ёки

- преднизолон, перорал 5мг кунига 4-6 махал, 5 кун. Сўнг дозани камайтириб

бориш; [В] ёки

- бетаметазон, пара-, ретробульбар 1,0 мл кунига 1 махал 7-10 кунда 1 марта. [В]  
**Яллиғланишга қарши кўз томчилари** (глюкокортикостероидлар ва ёки НЯҚВлар, улардан 1 таси қўлланилади):

- дексаметазон 0,1% данкунига 4-6 марта 9 кун (касалхонада), 1 ой (мустақил равишда) (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун;

- диклофенак натрийнинг 0,1% эритмаси, 1 томчидан кунига 3-4 марта (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун.

**Комбинацияланган дорилар** (ушбу дорилардан 1 таси қўлланилади):

- моксифлоксацин + дексаметазон конъюнктива халтачасига кунига 4 марта (ИД-В), иккиламчи бактериал флора ривожланишининг олдини олиш учун.

**Ностероид яллиғланишга қарши воситалар** (бу дориларнинг 1 таси қўлланилади):

- диклофенак натрий 50 мг дан кунига 2-3 марта овқатдан олдин (ИД - С), кўрувнервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун;

- дексаметазон натрий фосфат 0,4% эритмаси парабульбар 0,5 мл ҳар куни ёки кун ора (ИД - С), кўрув нервида яллиғланиш жараёнининг ривожланишига йўл қўймаслик учун.

- индометацин, перорал 25 мг кунига 2-4 махал 5 кун, [С]

- мелоксикам, перорал 15 мг кунига 1 махал 5 кун, [С]

ёки 15 мг 1 махал мушакорасига, 3-7 кун, [С]

**Антигистамин препаратлар:**

- дифенгидрамин таблеткалари, кукунлари ва инъекциялари десенсибилизация қилувчи терапия учун.

**Ангиопротекторлар:**

- натрий этамзилат 12,5% 2 мл эритмаси - парабульбар 0,5 мл (УД-С), антигеморрагик терапия учун.

**Диуретиклар:**

- ацетазоламид (дикарб) 250 мг 1 таб. 1 махал 3 кун (УД-С), шишга қарши терапия учун.

- фуросемид 10 мг/2 мл эритмаси - мушак ичига ва томир ичига (УД-С), шишга қарши терапия учун.

**Қўшимча дори воситалар таснифи.**

**Бошқа синтетик антибактериал воситалар:**

• Метронидазол - катталарва 12 ёшдан катта болаларга 500- 1000 мг (100-200 мл) вена ичига томчилаб (5 мл/мин), кунига 1-2 махал, ҳар куни, 3-5 кун. 12 ёшдан кичик болаларга метронидазол –7,5 мг/кг тана вазнига нисбатан венага томчилаб, 5 мл/мин тезлик билан, 3-5 кун. [С]

**Вирусга қарши воситалар:**

-Ацикловир ёки зовиракс перорал 200, 400, 800 мг кунига 5 махал, 5-7 кун,

- Гиповин 1 таб 2 махал 6 кун [А]

**Замбуруғга қарши воситалар:**

-Флуконазол 150 мг, перорал 1 хафтада 1 марта [С]

**Антикоагулянтлар:**

- Гепарин парабульбар 750 мг, кунига 1 махал, 5-7 кун [С]

**Н.В.!** кўрув нервнинг яллиғланиши ёки ишемиясига сабаб бўлувчи асосий касаллик тегишли мутахассислар томонидан даволанади.

**Жаррохлик йўли билан даволаш:** йўқ.

**Бошқа даволаш усуллари:** йўқ.

### Дори воситаларни дозаси ва қўллаш усули

[http://www.dari.kz/category/search\\_prep](http://www.dari.kz/category/search_prep)

Дори воситалари гурухи	Препаратлар	дозаси			Даволаш курси
		Махаллий (п/б)	тизимли		
			Доза	Кунига неча махал	
Антибактериал	Цефотаксим	0,5 мл	500 мг м/о	2	7
	Цефтазидим	0,5 мл	500 мг м/о	2	7
ГКС	Дексаметазон	0,5 мл	1 мл + физ.р-р 20 мл в/и	2	5
	Дипроспан	0,5 мл	-	14 кунда 1 махал	2
Вирусга қарши	Ацикловир	-	250 мг+физ.р-р 200 мл в/и	1	5
			200 мг ичишга	3	20
	Валацикло-вир	-	500 мг ичишга	2	10
Интерфероногенлар	Циклоферон	-	2 мл м/о	1	10
Десенсибилизацияловчи	Диазолин	-	0,1 мг ичишга	1	10
Диуретиклар	Диакарб	-	0,25 г ичишга	1	3-5
	Маннит	-	в/и 1 мл /кг	1	1-3
Калий препаратлари	Панангин Аспаркам	-	1 таб ичишга	3	10
Дезинтоксикацион	Реосорбилакт	-	в/и 200 мл	1	3
	Инфезол 100	-	в/и 250 мл	1	3
НПВС	Ибупрофен	-	ичишга	2	5

Нейропро- текторлар	Цереброли -зин	-	в/и 10 мл +физ.рас. 10 мл	1	10
Витаминлар	В комплекс	-	м/о	1	10

### Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- - кўз харакатида оғриқни йўқолиши;
- - кўриш ўткирлигини ортиши;
- - ранг ажратишни нормаллашиши;
- - скотоманинг кичрайиши;
- - кўрув майдони кенгайиши;
- - кўрув нерви гиперемияси камайиши;
- - кўрув нерви чегаралари аниқлашиши;
- - электрофизиологик кўрсаткичларни яхшилашиши.

### Тиббий ёрдамни сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат мезонлари	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Визометрия ўтказилган	1b	A
2	Кўз биомикроскопияси ўтказилган	1b	A
3	Офталмоскопия ва/ёки биомикроскопия ўтказилган	1b	A
4	Дори дармонлар билан даво ўтказилди: глюкокортикостероидлар, антибиотиклар, вирусларга қарши воситалар, микроциркуляцияни яхшиловчи препаратлар, десенсибилизацияловчи воситалар, витаминотерапия	1b	A
5	Стационардан чиқиш вақтида кўрув функциялари барқарорлашуви	1b	A

**“КЎРУВ НЕРВИ ВА КЎРУВ ЙЎЛЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМАСИ**

## Кўрув нерви касалликлари профилактикаси.

### 1. Кириш

Кўрув нервнинг яллиғланиш касалликлари клиник кўриниши полиморфизмлиги билан тавсифланади, бу ташхислаш ва даволашга дифференциал ёндашув зарурлигини тақозо этади. Асоратларнинг оғирлиги нуқтаи назаридан Кўрув нервнинг патологияси нафақат кўриш анализатори функциясининг пасайиши ёки йўқолиши, балки кўпинча беморнинг ҳаётига таҳдид соладиган жиддий, қайтариб бўлмайдиган ўзгаришлар билан бирга келади. Оғир асоратлардан сепсис ривожланиши, каверноз синуси тромбози, менингит ва энцефалит кузатилиши мумкин.

### Профилактика турлари:

- бирламчи профилактика;
- скрининг
- иккиламчи профилактика;
- учинчи даражали профилактика.

2) Таъриф - **Бирламчи** профилактика шифокор ва аҳоли ўртасидаги яқин ҳамкорликни ўз ичига олади ва кўрув нерви касалликларнинг ривожланишини олдини олишга қаратилган бўлиб, гигиеник ва соғломлаштириш тадбирлари мажмуасини ўз ичига олади (тўғри меҳнат ва дам олиш режимига риоя қилиш). Профилактика ва саломатликни мустаҳкамлаш масалаларига индивидуал ёндашиб, умумий тиббий кўрик тўғрисидаги тиббий концепциянинг асосидир.

Бирламчи профилактика етарли бўлмаса, ўз вақтида аниқланган патологияни адекват даволаш, нафақат кўрув органи, балки бутун тана учун жиддий оқибатларни олдини олишга имкон беради.

**Иккиламчи** профилактика – бу кўз патологиясини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш учун кўрилган чоралар (офтальмолог томонидан мунтазам текширувлар).

**Учинчи даражали** касалликларнинг олдини олишнинг асосий мақсади беморларда ҳам индивидуал, ҳам аҳоли даражасида касалликнинг қайталанишини олдини олишдир.

### 3.1. Профилактика усуллари:

1) профилактика мақсади: болалар ва катталар саломатлик даражасини яхшилаш, шифокор ва аҳоли ўртасидаги яқин ҳамкорлик, саломатликни мустаҳкамлаш ва кўриш қобилиятини сақлаш масалаларига индивидуал ёндашиш.

2) 1-профилактика:

Кўрув нерви касалликларини олдини олиш учун бир қатор эҳтиёт чораларини кўриш керак.

3) скрининг - хавф ҳолатларида кўрув нерви яллиғланишини олдини олиш.

4) 3-профилактика: учинчи даражали профилактика ёки касалликнинг олдини олишнинг асосий мақсади сифатида беморларда индивидуал ва умумий тарзда касалликнинг қайталанишини олдини олади.

Кўрув нерви яллиғланиш касалликларининг олдини олиш учун юз терисининг йирингли ўчоқлари, ЛОР аъзолари, тиш тизими, кўзлар ва ёш каналларни ўз вақтида санация қилиш керак. Инфекцион асоратларни олдини олиш мақсадида мажбурий антибиотик профилактикаси зарур. Кўз табиат

томонидан жуда самарали ва ишончли ҳимояланганлигига қарамай - орбитанинг суяк деворлари ва кўз қовоқларининг кўз олмаси ва шох пардани салбий таъсирлардан ҳимоя қилади – кўриш аппаратига ҳаддан ташқари юкланишни олдини олиш мумкин эмас. Бунга носоғлом экологик фон, ҳаддан ташқари визуал зўриқиш ва замонавий жамиятда кўриш гигиенасининг ётарли эмаслиги сабаб бўлиши мумкин.

Кўрув нерви касалликларининг дастлабки босқичларида олиб борилган фаол даволаш касалликнинг ижобий натижасига ёрдам беради. Бироқ асорат сифатида кўрув нерви қисман ва тўлиқ атрофияси ривожланиши мумкин. Йирингли инфекциянинг ривожланиши ва тарқалиши панофтальмит, мия абсцесси, менингит, каверноз синуснинг септик тромбози ва ўлимга олиб келадиган умумий сепсис ривожланиши мумкин.

### **3.2. Реабилитация турлари ва усуллари:**

Кўрув нервининг яллиғланиш ва ишемик касалликларидан кейин кўриш органининг функционал қобилиятларини яхшилаш ёки тиклаш.

Қуйидаги реабилитация турлари мавжуд:

- тиббий;
- профессионал ёки касбий;
- ижтимоий ва меҳнат;
- психологик.

Ушбу усулларнинг барчаси зарарланган орган ёки тизимнинг бузилган функцияларини тўлиқ ёки қисман тиклашга ва (ёки) йўқолган функцияларини қоплашга қаратилган;

**Ушбу мақсадларга эришиш учун тор мутахассислар билан маслаҳатлашувлар тавсия этилади:**

- терапевт – тананинг умумий ҳолатини баҳолаш;
- эндокринолог – қалқонсимон безнинг гипо- ёки гиперфункцияси ёки бошқа эндокрин патологиялар мавжуд бўлганда;
- нейрохирург – агар яллиғланиш жараёни бош суяги бўшлиғига тарқалса;
- онколог – агар хавфли ўсмалар мавжудлигига шубҳа бўлса;
- оториноларинголог – касалликни параназал синусларга тарқалишини истисно қилиш учун.

Касалликнинг бошланишини ёки унинг асоратларини ўтказиб юбормаслик учун офтальмолог томонидан мунтазам текширувдан ўтиш керак. Агар шифокорда шубҳа туғилса, у қўшимча тестларни буюриши мумкин, чунки патологиянинг ҳақиқий сабабини аниқламасдан, касалликни тўлиқ даволаш мумкин эмас.

### **Тиббий реабилитация қуйидагиларни ўз ичига олади:**

- касалликни ўз вақтида ташхислаш ва динамик кузатиш;
- мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш ва беморларни ётарли даражада даволаш;
- беморлар учун комплекс дори терапияси;
- зарурат туғилганда жарроҳлик муолажаларини қўллаш;
- орбита касалликларнинг асоратларини даволаш ;

- даволашдан олдин ва кейин кўриш функцияларни баҳолаш.

### Баённоманинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) манфаатлар тўқнашуви йўқлигини кўрсатиш: манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмас.
- 2) эксперт (республика ва хорижий давлат мутахассиси) ма'лумотлари;
- 3) баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш - баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

### Мундарижа:

<b>1.</b>	<b>Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликларини ташхислаш ва даволаш миллий клиник протоколи</b>	<b>5-бет</b>
<b>2.</b>	Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликлари бўйича тиббий аралашувлар миллий клиник протоколи	<b>25-бет</b>
<b>3.</b>	Кўрув нерви ва кўрув йўллари касалликлари бўйича тиббий профилактика ва реабилитация миллий клиник протоколи	<b>31-бет</b>

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний зрительного нерва. **Монография**. - Фан ва технологиялар. - Ташкент, 2019 г., 160 стр.
2. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Оптикомиелит Девика – клиника, диагностика и лечение (обзор литературы). Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент. - 2019, №3, - 11 стр.
3. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Дифференциально-диагностические критерии оптикомиелита Девика. Журнал бюллетень ассоциации врачей. - Ташкент. - 2019, №2, - С. 131-138.
4. Касимова М.С., Хамраева Г.Х. МР-спектроскопия в диагностике оптического неврита на фоне рассеянного склероза (обзор литературы). Журнал «Современные технологии в офтальмологии». – Москва, - 2019. - №3, - С. 62-66.
5. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Иммунологические аспекты оптических невритов // Инфекция, иммунитет и фармакология. - Ташкент, 2013. - Спецвыпуск – С. 136-139.
6. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Диагностическая ценность цветовой доплерографии у больных с воспалительными заболеваниями зрительного нерва // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. №3. – С. 17-19.

7. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Разработка алгоритма ведения больных с оптическим невритом // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. №6. – С. 27-29.
8. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Оценка эффективности комплексного лечения оптического неврита методом магнитно-резонансной трактографии // Офтальмохирургия. – Москва, 2015. №1. - С. 37-41.
9. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Нейроиммуномодулирование у больных с воспалительными заболеваниями зрительного нерва // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2015. №1. - С. 33-37.
10. Камилов Х.М., Касимова М.С., Исмаилова А.А., Хамраева Г.Х. Ранняя диагностика поражения зрительного нерва парного глаза при оптических невритах. Методические рекомендации. Фан ва технологиялар. - Ташкент, 2014. - С. 16.
11. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Совершенствование комплексного лечения ретробульбарных невритов риносинусогенной этиологии // Доклады Академии наук Республики Узбекистан. – Ташкент, 2013. №4. - С. 69-71.
12. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Состояние морфометрических параметров диска зрительного нерва и сетчатки в зависимости от стадии неврита зрительного нерва // Журнал современные технологии в офтальмологии. – Москва, 2016. - №4.- С. 238-242.
13. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Роль специфического маркера нарушения нейронального гликолиза в диагностике оптических невритов // Материалы XV научно-практич. нейроофтальмологической конференции «Актуальные вопросы нейроофтальмологии». – Москва, 2014. – С. 32-33.
14. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Сравнительный анализ эффективности лечения оптических невритов цитомегаловирусной этиологии // Материалы науч.-прак. конференции по офтальмохирургии с международным участием «Восток-Запад». - Уфа, 2013 г. – С. 280-281.
15. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Зрительные вызванные потенциалы в диагностике воспалительных заболеваний зрительного нерва // Сборник тезисов XI Всероссийской науч.-прак. конференции с международным участием «Фёдоровские чтения 2013. – Москва, 2013. – С. 121.
16. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Сравнительный анализ результатов лечения ретробульбарных невритов // Сборник тезисов VIII Всероссийской науч. конф. молодых учёных «Актуальные проблемы офтальмологии». – Москва, 2013. – С. 261-263.
17. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Значение цитологического исследования слезной жидкости в диагностике и лечении оптических невритов // Научно-практический журнал «Восток-Запад». – Уфа, 2014 г. С. 155-156.
18. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Анализ результатов магнитно-резонансной трактографии при воспалительных заболеваниях зрительного нерва // Сборник тезисов IX Всероссийской науч. конференции молодых учёных «Актуальные проблемы офтальмологии». – Москва, 2014. – С. 71-72.
19. Касимова М.С. Комплексный подход к диагностике и лечению острых ишемических нейропатий зрительного нерва. Автореф. дисс. ... д.м.н.- Ташкент.- 2009. –с.39.

20. Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Роль оптической когерентной томографии в диагностике оптических невритов // Сборник тезисов научно-практической конф. «Актуальные проблемы микрохирургии глаза». - Ташкент, 2013. – С. 100.
21. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столярова Ж.П. Практическая нейроофтальмология, Том. : Нижний Новгород.- 2003.- 264 с.
22. Трон Е.Ж. Заболевания зрительного пути / Изд. Второе перераб. и доп.- Л.: Медицина, 1968.-551с.
23. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология: М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2008.644с.
24. Кацнельсон Л. А., Форофонова Т. И., Бунин А. Я. Сосудистые заболевания глаз. - М.: Медицина, 1990. - С. 120-149.
25. Терапевтическая офтальмология /Под ред. М.Л. Краснова, Н.Б. Шульпиной.- М.: Медицина, 1985.- 559с.
26. Кански Джек Дж. Клиническая офтальмология, систематизированный подход/ Пер. с англ.-М.: Логосфера, 2006.
27. Атьков О.Ю., Леонова Е.С. Планы ведения больных «Офтальмология» Доказательная медицина // ГЭОТАР - Медиа: М., 2011. - С.83-99.
28. Жабоедов Г.Н., Скринник Р.Л. Поражение зрительного нерва.- Киев:«Здоров'я», 2006.-472с.
29. Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. Клинический атлас патологии глазного дна. -М., 4-е изд. - 2013. - 120 с.
30. Оптическая когерентная томография под ред А.Г. Щуко, В.В. Малышева - 2010.128с.
31. Шамшинова А.М., Волков В.В. Функциональные методы исследования в офтальмологии.- М.: Медицина, 1998.- С. 89.
32. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. Руководство для врачей.- М.: «ГЭОТАР-Мед», 2004.-464с.
33. Егоров Е.А. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии.- М.: Литтерра.- 2004.
34. Тарасова Л.Н., Киселева Т.Н., Фокин А.А. Глазной ишемический синдром. - М.: «Медицина», 2003.-176с.
35. Neuroophthalmology: Color atlas and synopsis of clinical ophthalmology/ P.Savino, H.Danesch-Meyer.- New York. Etc.: «McGraw-Hill», 2003.-263р.
36. Аветисов С.Э. Офтальмология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008.-1017с.
37. Жабоедов Г.Д., Скрипник Р.Л., Баран Т.В. Офтальмология К.: ВСИ "Медицина", 2011.
38. Каталевская Е. А. Изучение диагностических возможностей адаптивной мультиспектральной фундус-камеры в визуализации структур глазного дна. : Автореф. дисс. ... к. м. н. – Москва. – 2009. –С. 3-11.
39. Коваленко А.В. Совершенствование обследования зрительного анализатора при рассеянном склерозе.: Дисс. ... к.м.н.- М.- 2010.- 219 с.
40. Национальный научный центр экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения. [http://www.dari.kz/category/search\\_prep](http://www.dari.kz/category/search_prep)
41. Британский национальный формуляр. [www.bnf.com](http://www.bnf.com)
42. Под редакцией проф. Л.Е.Зиганшиной «Большой справочник лекарственных средств». Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2011.

43. Библиотека Кохрейна [www.cochrane.com](http://www.cochrane.com)
44. [http://www.who.int/features/2015/essential\\_medicines\\_list/com](http://www.who.int/features/2015/essential_medicines_list/com). Список основных лекарственных средств ВОЗ.