

**ARID HUDUDDA YASHOVCHI AHOLIDA MEYBOMIY BEZLAR
DISFUNKSIYASINING KLINIK VA MORFOLOGIK ASOSLARI**

Begjanova Gulmira Mirzabek qizi

*Toshkent viloyati Yuqori Chirchiq tumani KTMP Oftalmolog
shifokori*

Annotatsiya. Mazkur tezisdagi arid hududlarda yashovchi aholida meybomiy bezlar disfunktsiyasining klinik belgilari, morfologik xususiyatlari va kasallikning rivojlanishiga ta'sir etuvchi ekologik omillar yoritilgan. Meybomiy bezlar ko'z yoshi plyonkasining lipid qatlamini hosil qilishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, ularning faoliyati buzilishi ko'z yoshi plyonkasining barqarorligi pasayishiga va quruq ko'z sindromining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Quruq va issiq iqlim, havoning past namligi, chang hamda shamol ko'z yuzasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Tezida kasallikni erta aniqlash, klinik tekshiruvlarni takomillashtirish va morfologik o'zgarishlarni baholashning ahamiyati ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: arid hudud, meybomiy bezlar, meybomiy bezlar disfunktsiyasi, quruq ko'z sindromi, ko'z yoshi plyonkasi, lipid qatlami, klinik belgilar, morfologik o'zgarishlar, meybografiya, biomikroskopiya, oftalmologiya, ekologik omillar.

Ko'z yuzasi kasalliklari zamonaviy oftalmologiyaning muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasalliklar orasida meybomiy bezlar disfunktsiyasi alohida o'rin egallaydi. Meybomiy bezlar yuqori va pastki qovoqlarda joylashgan bo'lib, ko'z yoshi plyonkasining tashqi lipid qatlamini shakllantiradi. Ushbu qatlam ko'z yoshining ortiqcha bug'lanishini kamaytirish, ko'z yuzasini nam saqlash va uning himoya xususiyatlarini ta'minlashda ishtirok etadi [1].

Arid hududlarda yashovchi aholi quruq havo, yuqori harorat, chang va shamol kabi tashqi muhit omillari ta'siriga duch kelishi mumkin. Bunday sharoitlar ko'z yoshi plyonkasining barqarorligiga ta'sir ko'rsatib, ko'zda quruqlik, achishish

va noqulaylik kabi belgilarni kuchaytirishi ehtimoli mavjud. Shu bilan birga, meybomiy bezlar disfunktsiyasining rivojlanishida yosh, gormonal o'zgarishlar, qovoq chetining yallig'lanishi, ayrim tizimli kasalliklar va dori vositalari kabi omillar ham muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun arid hududlarda yashovchi aholida meybomiy bezlar disfunktsiyasini kompleks o'rganish, uning klinik va morfologik belgilarini aniqlash hamda kasallikning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini baholash dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi [2].

Arid hududlarda yashovchi aholida meybomiy bezlar disfunktsiyasining klinik belgilari va morfologik o'zgarishlarini baholash, tashqi muhit omillari bilan ko'z yuzasi holati o'rtasidagi ehtimoliy bog'liqlikni o'rganish hamda kasallikni erta aniqlashga qaratilgan diagnostik yondashuvlarni asoslash [3].

Meybomiy bezlar disfunktsiyasini o'rganishda bemorlarning shikoyatlari, kasallik tarixi, yashash sharoiti va kasbiy faoliyatini tahlil qilish muhim hisoblanadi. Klinik tekshiruv davomida ko'zning qurishi, achishishi, qizarishi, qichishishi, begona jism mavjudligiga o'xshash sezgi va ko'rishning vaqtincha xiralashishi kabi belgilar baholanadi. Biomikroskopiya yordamida qovoq chetlari, bezlarning chiqaruv teshiklari va ko'z yuzasining holati tekshiriladi. Ko'z yoshi plyonkasining barqarorligini aniqlash uchun uning parchalanish vaqtini baholash, ko'z yuzasining bo'yalish sinamalarini o'tkazish va zaruratga ko'ra ko'z yoshi sekretsiasini tekshirish mumkin. Meybografiya meybomiy bezlarning anatomik tuzilishini tasvirlash, ularning qisqarishi va strukturaviy o'zgarishlarini aniqlash imkonini beradi. Tadqiqot natijalarini to'g'ri baholash uchun bemorlarning yoshi, jinsi, kasbiy faoliyati va boshqa xavf omillari ham hisobga olinishi lozim. Arid hudud aholisi ko'rsatkichlarini boshqa iqlim sharoitlarida yashovchi aholi natijalari bilan taqqoslash ekologik omillarning ehtimoliy ta'sirini aniqlashga yordam beradi [4].

Meybomiy bezlar disfunktsiyasida bezlarning sekretsiasini va chiqaruv yo'llarining holati o'zgarishi mumkin. Natijada ko'z yoshi plyonkasining lipid qatlami yetarli darajada shakllanmaydi yoki uning tarkibi o'zgaradi. Bu esa ko'z yoshining tez bug'lanishi va ko'z yuzasining himoya mexanizmlari susayishiga olib kelishi mumkin. Kasallikning klinik belgilari ko'zda quruqlik, achishish, qizarish,

tez charchash va ko'rish faoliyati davomida noqulaylikning ortishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Morfologik tekshiruvlarda bezlarning qisqarishi, shaklining o'zgarishi, chiqaruv teshiklarining berkilishi va ayrim bez qismlarining yo'qolishiga xos belgilar aniqlanishi mumkin. Arid hududlarda yashash sharoiti ushbu klinik belgilarni kuchaytiruvchi omillardan biri bo'lishi mumkin. Biroq iqlimning kasallik rivojlanishiga bevosita ta'sirini isbotlash uchun maxsus klinik tadqiqotlar, nazorat guruhi va statistik tahlil talab etiladi. Shu sababli hududiy xususiyatlar bilan kasallik o'rtasidagi bog'liqlikni baholashda boshqa xavf omillarini ham hisobga olish zarur. Klinik tekshiruv va meybografiya natijalarini birgalikda baholash kasallikning og'irlik darajasini aniqlash, ko'z yuzasidagi o'zgarishlarni kuzatish va davolash taktikasini tanlashda yordam beradi. Profilaktika maqsadida ko'z gigiyenasiga rioya qilish, chang va kuchli shamol ta'sirini kamaytirish, ish muhitini imkon qadar qulaylashtirish hamda kasallik alomatlari paydo bo'lganda oftalmologga murojaat qilish tavsiya etiladi [5].

Xulosa. Arid hududlarda yashovchi aholida meybomiy bezlar disfunktsiyasini klinik va morfologik jihatdan baholash ko'z yuzasi kasalliklarini erta aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Quruq havo, yuqori harorat, chang va shamol ko'z yoshi plyonkasining barqarorligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Biomikroskopiya, ko'z yoshi plyonkasi barqarorligini baholash va meybografiyadan kompleks foydalanish tashxisning aniqligini oshirishga yordam beradi. Kelgusida arid hududlarda yashovchi aholi o'rtasida maxsus klinik tadqiqotlar o'tkazish, kasallikning tarqalishi va xavf omillarini aniqlash hamda ilmiy asoslangan profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish maqsadga muvofiqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Chhadva P., Goldhardt R., Galor A. Meibomian Gland Disease: The Role of Gland Dysfunction in Dry Eye Disease. *Ophthalmology*, 2017, 124(11), S20–S26.
2. Amano S. Meibomian Gland Dysfunction: Recent Progress Worldwide and in Japan. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 2018, 59(14), DES87–DES93.
3. Sabeti S., Kheirkhah A., Yin J., Dana R. Management of Meibomian Gland Dysfunction: A Review. *Survey of Ophthalmology*, 2020, 65(2), 205–217.
4. Lam P. Y., Shih K. C., Fong P. Y., Chan T. C. Y., Ng A. L. K., Jhanji V., Tong L. Evidence-Based Treatments for Meibomian Gland Dysfunction. *Eye & Contact Lens*, 2020, 46(1), 3–16.
5. Akowuah P. K., Kobia-Acquah E., Donkor R. va boshqalar. Prevalence of Meibomian Gland Dysfunction in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Current Eye Research*, 2022.
6. Ha M., Oh S. E., Whang W. J. va boshqalar. Relationship between Meibomian Gland Loss in Infrared Meibography and Meibum Quality in Dry Eye Patients. *BMC Ophthalmology*, 2022, 22, 292.