

## ЯНГИ ТЎҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ДАКРИОЦИСТИТ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИ ВА УНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ



Қодирова Азиза Муратовна, Сабинова Дилрабо Баходировна, Хамракулов Собир Батирович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### РИСК РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Қадирова Азиза Муратовна, Сабинова Дилрабо Баходировна, Хамракулов Собир Батирович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### RISK OF DACRYOCYSTITIS OF THE NEWBORN AND THE RESULTS OF THEIR TREATMENT

Kadirova Aziza Muratovna, Sabirova Dilrabo Bakhodirovna, Hamrakulov Sobir Batirovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [sobirjon-2101@mail.ru](mailto:sobirjon-2101@mail.ru)

**Резюме.** 61 янги туғилган чақалоқларнинг клиник-анамнестик ва махсус текширув усуллари янги туғилган чақалоқларнинг дакриоцистити билан натижалари таҳлил қилинди. Ҳомиладорлик, онанинг туғилиши, чақалоқлик даври, биргалликда касалликларнинг мавжудлиги, эрта сунбий озиқлантириш ва преморбид шароитларнинг мавжудлиги кўзнинг йирингли яллиғланиш касалликлари ва янги туғилган чақалоқлар ва бир ёшгача болалар бошқа органлар ва тизимларнинг ривожланишига олдиндан қилинган омиллар бўлиши мумкинлиги аниқланди. Хулоса. Янги туғилган чақалоқларнинг дакриоцистити ота-оналарни эрта аниқлаш ва неонатологлар, педиатрлар ва бошқа тиббий ходимлар томонидан ўз вақтида таъхис қўйиш учун кўпроқ эътибор талаб қилади. Кўз ёш ҳалтасини зондаш бир ёшгача болаларда кўпроқ шикастланишига йўл қўймаслик учун даволашнинг асосий ва самарали усули ҳисобланади.

**Калит сўзла:** янги туғилган чақалоқларнинг дакриоцистити, даволаш.

**Abstract.** The results of clinical and anamnestic and special methods of examination of 61 newborns with dacryocystitis neonatorum (DN) are analyzed. The authors revealed that a complicated course of pregnancy, childbirth, birth trauma (pathology of the nasolacrimal channel: curvature or narrow passages), neonatal period, concomitant diseases and premorbid conditions can be predisposing factors of purulent inflammatory eye and other organ and system diseases in a newborn and a first year child. Dacryocystitis in newborns requires more attention to early detection by parents and timely diagnosis by neonatologists, pediatricians and other medical professionals. Lacrimal sac probing is the main and effective method of treatment to avoid more traumatic surgery in children of the first year of life.

**Key words:** dacryocystitis in newborns, treatment.

**Кириш.** Дакриоцистит барча янги туғилган чақалоқларнинг 1-2 % да учрайди ва ёш болаларда кўз ёш аппарат касалликлари орасида етакчи ўринни эгаллайди [1, 2, 10, 16, 17].

Янги туғилган чақалоқлар дакриоцистити-кўзнинг кўз ёш ҳалтанинг яллиғланиши, одатда сурункали кечади. Дакриоцистит бурун бўшлиғида, унинг параназал синусларида ва кўз ёш ҳалтани ўраб турган суякларда яллиғланиш туфайли кўз ёш ҳалтанинг торайиши ёки тикилиб қолиши натижасида юзага келади. Кўз ёш ҳалтанинг ёпиқ бўлиши суюқликнинг чиқишига ҳамда патоген микроорганизмнинг ривожланишининг сабаб бўлади ва кўз ёш ҳалтанинг шиллик

қаватининг яллиғланишига олиб келади [5, 7, 11, 17, 20, 24].

Дакриоцистит - бу боланинг ҳаёти учун хавфли! Дакриоциститнинг хавфи шундан иборатки, бундай ҳолларда кўз ёш ҳалтаси бўлган доимий йирингли резервуар кўзнинг шох пардаси учун доимий таҳдид бўлиб, унда оғир оқибатларга олиб келадиган йирингли яралар пайдо бўлиши мумкин [3, 4, 5, 6, 9, 13, 19, 26].

Сунгги ўн йил ичида янги туғилган чақалоқлар дакриоциститини кўпайиши тенденцияси кўзатилади, бу эрта туғилган чақалоқлар улушининг омон қолиши билан чамбарчас боғлиқ [7, 8, 9]. Турли муаллифларнинг маълумотига кўра, бир ёшгача бўлган болаларда кўз касаллик-

ларидан туғма дакриоцистит тез-тез учрайди, бу 12 % - 13,8 % ташкил қилади [9-12]. Она қорнида ривожланиш жараёнида кўз ёш каналнинг пастдан мембрана ва эпителий қатламининг қолдиқлари билан ёпилиб, шиллик желатинли масса ҳосил қилади. Одатда туғилганда, янги туғилган чақалоқнинг биринчи йиғлаши (нафаси) билан бу массалар аспирация қилинади ва мембрана ёрилиб кетади [13-20, 26]. Аммо янги туғилган чақалоқларнинг 7 фоизида эпителий кўз ёш каналларида қолади, бу одатда бир ойлик ёшдан олдин ўтиб кетади. Бунинг сабаби суоқликнинг чиқишига халақит берадиган бурун бўшлиғи ва параназал синусларнинг яллиғланиш жараёнидан келиб чиққан кўз ёш каналнинг торайиши ёки тикилиб қолиши [13, 17, 20, 22, 28]. Бу микробнинг кўпайиши ва янги туғилган чақалоқларда дакриоцистит пайдо бўлиши учун қулай шароитлар яратади. Кўзда доимий йирингли резервуар мавжудлиги кўзнинг шох пардасига таҳдид солади ва йирингли яралар пайдо бўлиши мумкин.

**Тадқиқот мақсади:** касалликни эрта аниқлаш, даволаш ва олдини олиш мақсадида янги туғилган чақалоқлардаги дакриоциститни шаклланиши ва даволаш учун хавф омилларини ўрганиш.

**Материаллар ва текшириш усуллари:** 1-сонли Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-сонли клиникасидаги кўз касалликлар бўлимига мурожаат қилган 61 нафар янги туғилган чақалоқлар ва ёш болаларда онанинг ҳомиладорлик ва туғиш жараёни неонатал даврнинг бориши, жисмоний ривожланиш, ҳамроҳ касалликларнинг мавжудлиги ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Янги туғилган чақалоқларда дакриоцистит касалликнинг диагностикаси боланинг онасини шикоятлари, анамнези, текшириш маълумотлари ва эксперт маслаҳатлари асосида ўтказилди. Касаллик 30 (49,2%) болада 3 ойгача, 24 (39,3%) беморда 3-6 ойлик ва 7 (11,5%) ҳолатда 6-12 ойликда аниқланган.

**Тадқиқот натижалари.** Анамнезни ўрганиш шуни кўрсатдики, ҳомиладорликни мурракб кечиши 8 (13,1%) ҳолатда содир бўлган, ҳомиладорлик даврда деярли барча оналар (49-80,3%) турли даражадаги анемиялар билан касалланган, 24 та (39,3%) она ҳомиладорлик ва туғиш даврида сурункали касалликларга чалинган: вульвовагинит (4-6,6%), пиелонефрит (6-9,8%), сийдик йуллари инфекциялари (14-22,9%), бу бола ривожланишнинг антенатал ва постнатал даврларни оғирлаштиради. 32 (52,5%) онада туғилиш физиологик ва ижобий кечди, қолган аёлларда (29-47,5%) туғруқда патология кўзатилди. Кўпроқ қайд этилади: 19 (31,1%) аёлда узоқ сувсиз давр, меҳнат фаоллигининг заифлиги - 3 (4,9%), эрта туғилиш - 3 (4,9%) ва туғилиш жароҳати - 4

(6,6%). Текширувдан ўтган болалардан 49 нафари (80,3%) тўлиқ муддатда туғилган бўлиб, ўртача оғирлиги  $3570,0 \pm 520,0$  г, тана узунлиги  $52,5 \pm 0,7$  см. 12 (19,7%) бола муддатидан олдин туғилган, ўртача тана вазни  $2280 \pm 160,0$  г бўлиб, булар она қорнидаги инфекция ва пневмония билан касалланган болалардир. Уларнинг неонатал даври узоқ давом этган сариқлик ва марказий асаб тизимининг патологияси билан давом этди. Анамнездан маълум бўлишича, эрта туғилган учта чақалоқ ҳаётнинг биринчи ойида икки марта нафас олиш тизими касаллигига чалинган ва кейинчалик пневмонияга ўтган. 48 (72,7%) ҳолатда касаллик турли даражадаги анемия фониди ва пневмония билан оғриганларнинг барчасида давом этди. 61 нафар янги туғилган чақалоқ ва ёш болалар (жами 62 нафар кўз) янги туғилган чақалоқларнинг дакриоцистити ташхиси билан даволаниб, уларга массаж ва дезинфекцияловчи томчилар инстилляцияси билан дастлабки муолажадан сўнг туман ва шаҳар шифохоналари ва поликлиникалари неонатолог, педиатр ва офтальмолог шифокорлари томонидан юборилган. Касаллик боланинг кўзида серозли-йирингли ажралмадан, кўз ёш ҳалтасида локал шишдан, шиллик қаватни кизаришдан бошланган. Шундай болаларни ота-оналари бу касалликни жиддий деб ҳисобламайди, ўзлари уйда мустақил даволашди ва болаларга антибактериал кўз томчилар томиздиришди. Лекин, боланинг аҳволи вақтинчалик яхши бўлишига қарамай, конъюнктивит ҳеч тухтамайди ва врачга мурожаат қилишга шўшилмайдилар. Ҳар қандай шундай болада дакриоциститни аниқлаш учун керакли текширишлар ўтказилган. Агар кўзнинг медиал бурчагидаги кўз ёш ҳалтаси соҳасига босганда серозли ёки серозли-йирингли ажралма чикса ва ёшланиш кўзатилса бу кўз ёш йулларнинг ўтказувчанлиги бузилишидан ва дакриоцистит касаллиги мавжудлигидан дарак беради. Текширувдан ўтган янги туғилган чақалоқлар ва ҳаётнинг биринчи йилидаги болалар орасида бир томонлама дакриоцистит кўпчилик ҳолларда, икки томонлама дакриоцистит фақат битта беморда содир бўлган. Беморларга туғруқхонада ёки яшаш жойидаги поликлиникаларда терапиянинг биринчи босқичи – кўз ёш ҳалтанинг массажи ўтказилганлигини ҳисобга олиб, агарда унинг таъсири бўлмаса, зондлаш амалга оширилади, сўнгра кўз ёш каналларни ювиш керак бўлади, бу энг кўп ишлатиладиган муолажалардан бири деб ҳисобланади.

Зондлашдан олдин барча болалар оториноларинголог томонидан консултация қилинган ва 3 (4,9%) ҳолатда ринит ташхиси қўйилган. Ушбу беморларга офтальмолог ва оториноларинголог томонидан комплекс даволаш берилди. Янги

туғилган чақалоқда назолакримал канални қандай тўғри массаж қилиш керак:

1. Биринчидан, она қўлларини ювиши керак! Янги туғилган чақалоқнинг танаси ҳали ҳам жуда заиф, чунки у ўз иммунитетига ега эмас, бачадонда она ҳимояси остида ўтиришга одатланган. Шунинг учун ҳар қандай инфекция чақалоқ томонидан осонгина ушланиб, янги касалликка айланади.

2. Онанинг тирноғини қискартириш керак.

3. Уйқудан кейин ҳосил бўлган барча ажралмалар ва қобикларни пахта билан олиб ташлаш керак.

4. Шунингдек, массаждан олдин, бурунни тозалаш керак. Бунинг учун махсус томчиларни иккала бурун йўлига томизиш керак, кейин пахта турундалари билан барча ажралмаларни олиб ташлаш керак.

Фақат энди, кўзлар ва бурунлар тоза бўлганда, сиз массажни бошлашингиз мумкин.

5. Бурун яқинида жойлашган кўзнинг ички бурчагидан йўналишда кўрсаткич бармоғи ёстиғининг юмшоқ тегинишлари билан амалга оширилади, қатъий равишда юқоридан пастгача ҳаракатланади. Ҳаракатлар чайқалиши керак, лекин бармоқ чақалоқнинг териси устида сирпанмаслиги керак, у жойида қолиши керак! Ичкарида босим ҳосил бўлади, у эмбрион плёнкадан ўтади. Юқорига ва пастга 6-10 та ҳаракат етарли. Дикқат! Лакримал каналларни юқоридан пастгача массаж қилиш керак !!!

Ювиш техникаси оддий ва бола учун хавфсиздир. Текширув ва ювиш шприцга қўйилган ингичка тўмтоқ игна билан амалга оширилди. Кўпгина ҳолларда, пастки ёки юқори кўз ёши нуқталарига канални биринчи навбатда конуссимон зонд билан кенгайтмасдан ёки Боуман зондлари № 1 ва 2 дан фойдаланмасдан киритиш мумкин, новокаиннинг 0,25% эритмаси ёки 0,02% фурацилинни эритмаси билан босим остида ювилади. Очиқлик бўлмаса, игна кўз ёш қопчага ўтказилди, суюқликнинг кичик бир қисми яна босим остида ювилди ва фақат шаффофлик йўқлигига ишонч ҳосил қилгандан сўнг, шприцли игна 90° бурчак остида айлантилди, кўз ёш каналнинг юқори қисмига 3,0-4,0 мм чуқурликда қилинади. Кейинги сафар улар босим остида канални ювишга ҳаракат қилганда, агар бола суюқликни ютмаса, улар аста-секин канюляни обструкция жойига ўтказдилар, обструкцияни йўқ қилинади ва кўз ёш каналларни қолган суюқлик билан ювила, бир вақтнинг ўзиде суюқликни олиб ташладилар. Янги туғилган дакриоциститли болаларда ювишдан ижобий натижа бўлмаса, игна каналларда қолдирилди, суюқлик шприцга тортилди ва яна босим остида ювилди. 8 та (13,1%) ҳолатда улар 2-3 кундан кейин яна текширилди.

Боланинг назорат текшируви бир ой ичида ўтказилди.

### **Натижалар ва унинг муҳокамаси.**

Ҳомиладорликнинг ноқулай кечиши, она ва неонатал даврда туғилиш, уларда бирга келадиган касалликларнинг мавжудлиги янги туғилган чақалоқларда ва ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларда дакриоциститнинг ривожланишига ёрдам беради. Назолакримал каналнинг торайиши 2 ойгача бўлган болаларда кўз ёш ҳалтани массажининг самарадорлиги 28 (45,2%) болаларда, 2-4 ойлик. - 12 (19,4%) ва 4 ойдан ортиқ. - 7 та (11,3%). Назолакримал канални текшириш 2-4 ойлик болаларда 93,6% ҳолларда, 4 ойдан 12 ойгача бўлган болаларда 86,2% ҳолларда муваффақиятли бўлди. Текширувдан сўнг барча болалар 5-7 кун давомида антибактериал томчилар билан томизилди. 2-3 кунларда 57 (92%) болада йирингли ажралма ва кўз ёш оқиши йўқолди ва улар кейинги даволанишга муҳтож эмас еди. Назолакримал каналнинг такрорий стенози бўлса, унинг такрорий текшируви 6 ойгача бўлган болаларда 75,3% ҳолларда самарали бўлган ва 65,1% да - 6-12 ой.

Кўп марта текшириш қўпинча биринчи текширувдаги хатолардан сўнг (мембрананинг нотўғри ўтишлари ёки "кам текшириш"), шунингдек, лакримал каналларнинг туғма анатомик ва топографик хусусиятларига ега бўлган болаларда амалга оширилади. Бу боланинг ҳаётининг 1-6 ойлигини текшириш учун оптимал ёш ҳисобланади. Жараён қанчалик тез амалга оширилса, айниқса йирингли янги чақалоқлар дакриоцистити билан, тўлиқ тикланиш эҳтимоли шунчалик юқори бўлади. Асоратсиз зондлаш ва кейин ювиш билан тикланиш содир бўлади. Шундай қилиб, клиник кузатишлар таҳлили шуни кўрсатдики, техник жиҳатдан тўғри ўтказилган зондлаш билан таъсир аллақачон 2-кун содир бўлади.

Кузатишларимиз орасида даволанмаган неонатал дакриоцистит 2 (8,2%) ҳолатда кўз ёш ҳалтасининг флегмонаси, 1 (1,6%) болада кўз ёш эктазияси ва 4 (6,6%) болада кўз ёш ҳалтасини окмаси билан асоратланган. Шуни таъкидлаш керакки, 2 (3,3%) болада кўз ёш ҳалтанинг флегмонаси туғилгандан кейин 2-6 ҳафтада, 1 (1,6%) болада - 11 ойлик ёшда содир бўлган. Кўз ёш ҳалтасининг флегмонаси билан зондлаш ўткир ҳодисаларнинг пасайишидан кейин амалга оширилди.

**Хулоса.** Шундай қилиб, ҳомиладорликнинг мураккаб кечиши, онада туғиш, неонатал давр, бирга келадиган касалликлар ва преморбид ҳолатлар янги туғилган чақалоқларда ва чақалоқларда кўз ва бошқа аъзолар ва тизимларнинг яллиғланишли яллиғланиш касалликларини ривожланишига предриспозиция қилувчи омил-

лардир. Ҳаётнинг биринчи йили ва хавф омилларининг олдини олиш, шубҳасиз, истиқболли ечимдир. Дакриоциститни эрта ташхислаш, бола-нинг ёшини, клиник кўринишини ва касаллик-нинг давомийлигини ҳисобга олган ҳолда, тактика ва даволаш усулини тўғри танлаш ушбу патология билан оғриган беморлар учун терапия натижаларини сезиларли даражада яхшилаши мумкин. Неонатал дакриоцистит ёш болаларда кенг тарқалган патология бўлиб, ота-оналар томонидан эрта аниқлаш ва неонатологлар, педиатрлар ва бошқа тиббиёт мутахассислари томонидан ўз вақтида ташхис қўйишга кўпроқ эътибор беришни талаб қилади. Шунга кўра, янги туғилган чақалоқларда дакриоциститни комплексли даволаш классик схема бўйича амалга оширилади: кўз ёш ҳалтасини массаж қилиш, кўз ёш каналларни текшириш ва ювиш, конъюнктива бўшлиғига антибактериал воситаларни томизиш билан биргаликда.

Янги туғилган чақалоқларда дакриоциститни тўғри ташхислаш ва кўз ёш ҳалтасини ўз вақтида текшириш ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларда кўпроқ шикаст ва оғрикли операция - дакриоцисториностомиядан воз кечишини имконини беради.

#### Адабиётлар:

1. Abdurakhmanovich, B. S., Muratovna, K. A., Azizovich, Y. A., & Botirovich, K. S. Effectiveness Of Surgical Treatment Of High Myopia By Implantation Of Phakic Intraocular Lenses //European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(03), 2020.
2. Акопова Е.К. Дариоцистит у новорожденных, факторы риска, возбудители, микробный ландшафт другого глаза // Дис. искренне для конкуренции. мед. Поклонники. Краснодар. 2019. 108 б.
3. Бабаев С.А., Кодирова А.М., Юсупов А.А., Бектурдиев Ш.С., Собирова Д.Б. Наш опыт хирургической коррекции вторичного расходящегося косоглазия у детей // Научно-практический журнал «Перспектива. Восток-Запад, Уфа, 2016, № 3. С.124-126.
4. Бабаев, С. А., Кадирова, А. М., Юсупов, А. А., Бектурдиев, Ш. С., & Сабирова, Д. Б. Наш опыт хирургического исправления вторичного расходящегося косоглазия у детей // Точка зрения. Восток–Запад, (3), (2016). 124-126.
5. Бабаев, С. А., Кадирова, А. М., Садуллаев, А. Б., Бектурдиев, Ш. С., Салахиддинова, Ф. О., & Хамрокулов, С. Б. Эффективность операции фактоэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз при зрелых старческих катарактах // Вестник врача, (2017). (3), 23.
6. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. Исходы герпетических кератоуевитов на фоне лечения препаратом «офтальмоферон» в

зависимости от иммунного статуса пациентов // Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи, (2021). 103.

7. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
8. Кадирова, А. М., Бобоев, С. А., & Хакимова, М. Ш. Раннее выявление и лечение спазма аккомодации у детей // Форум молодых ученых, (2021) (5), 191-196.
9. Кадирова, А. М., Рузиев, Т. Х., & Хамракулов, С. Б. (2019). Отдаленные результаты аутопластики конъюнктивальным лоскутом у больных с крыловидной плевой. Том–I, 235.
10. Калабкина Е.С. Дакриоцистит новорожденных, распространенность, причины, лечение // XLII Огаревские чтения. Матер. научная конф. Сапинск: Изд-во Мордовского ун-та. 2014. С.251-254.
11. Кодирова А.М., Бабаев С.А., Каландаров Ф.У., Гаффаров Г.К. Эффективность дакриоцисториностомии биканальной интубацией слезной полости Силиконовыми трубчатыми путями // «На пути научных открытий». Материалы научно-практической конференции молодых ученых, 9 апреля, Ташкентское шоссе, 2013 г. стр. 231.
12. Мухамадиев, Р. О., Дехканов, Т. Д., Блинова, С. А., Юсупов, А. А., & Хамидова, Ф. М. Возрастные особенности кристаллизации слезы у здоровых лиц // Вестник врача, 26.
13. Мухамадиев, Р. О., Рахимова, Л. Д., Кадирова, А. М., & Хамидова, Ф. М. Хар хил кўз касалликларида кўз ёшлари кристаллографияси // Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи, 123.
14. Ризаев, Ж. А., Янгиева, Н. Р., Локес, К. П., Ризаев, Ж. А., Янгиева, Н. Р., & Локес, Е. П. (2020). Разработка метода прогнозирования риска возникновения и раннего выявления возрастной макулярной дегенерации сетчатки.
15. Ризаев Ж. А., Туйчибаева Д. М. Прогнозирование частоты и распространенности глаукомы в республике Узбекистан //Журнал биомедицины и практики. - 2020. – 2020. – Т. 6. – №. 5. – С. 180-186.
16. Ризаев Ж. А., Туйчибаева Д. М. Учредители: Общество с ограниченной ответственностью с участием иностранного капитала" Е-Line Press // Stomatologiya Учредители: Общество с ограниченной ответственностью с участием иностранного капитала" Е-Line Press". – №. 1. – С. 102-107.
17. Сабирова, Д. Б., Юсупов, А. А., Искандаров, Ш. Х., Кадырова, А. М., & Тулакова, Г. Э. Клиническая оценка озонотерапии и криопексии у пациентов с герпетическим кератитом // Точка зрения. Восток–Запад, (2016). (1), 147-149.
18. Сабирова, Д. Б., Тулакова, Г. Э., & Эргашева, Д. С. Комплексное лечение диабетической ма-

- кулопатии путем применения пептидного биорегулятора" Ретиналамин" и лазеркоагуляции сетчатки // Точка зрения. Восток-Запад, (2017). (2), 114-116.
19. Сабилова, Д. Б., Искандаров, Ш. Х., Косимов, Р. Э., Эргашева, Д. С., & Юсупов, А. А. Совершенствование лечения герпетических кератитов с использованием озона в виде газа через очки аппарата " Орион-си" // Российский общенациональный офтальмологический форум, (2015). 1, 159-163.
20. Тулакова, Г. Э., Сабилова, Д. Б., Хамракулов, С. Б., & Эргашева, Д. С. Отдалённые результаты ксеносклеропластики при миопии высокой степени // Научный форум. Сибирь, (2018). 4(1), 80-80.
21. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А. Пути совершенствования системы диспансеризации больных с первичной глаукомой // Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. – С. 141.
22. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А., Малиновская И.И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана // Офтальмология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 27-38.
23. Хамидова, Ф. М., Амриждинова, Ш. А., & Очилова, Н. Н. Ретиналамин в комплексном лечении больных с осложненной прогрессирующей миопией // Ответственный редактор, (2012). 3, 727.
24. Юсупов, А., Хамракулов, С., Бобоев, С., Кадирова, А., Юсупова, Н., & Юсупова, М. Аметропияларни интраокуляр фактик линзалар билан коррекциялаш // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, (2020). 1(3), 13-17.
25. Юсупов, А. А., Кадирова, А. М., Бабаев, С. А., Очилова, Н. Н., Косимов, Р. Э., & Салахиддинова, Ф. О. Криопексия в комплексной терапии больных с неоваскулярной болящей глаукомой. // Российский общенациональный офтальмологический форум, (2015). 1, 196-198.
26. Lim C.S., Martin F., Beckenham T. Непроходимость носослезных протоков у детей: результат интубации // Дж. ААПОС. 2004 г.; 8 (5): 466-72

### **РИСК РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ**

*Кадирова А.М., Сабилова Д.Б., Хамракулов С.Б.*

**Резюме.** *Анализированы результаты клинико-anamnestических и специальных методов обследований 61 новорожденных с дакриоциститом новорожденных (ДН). Выявлено, что осложненное течение беременности, родов, родовая травма (патология слезно-носового канала: искривление или узкие ходы), период новорожденности, наличие сопутствующих заболеваний и наличие преморбидных состояний могут быть предрасполагающими факторами развития гнойно-воспалительных заболеваний глаз и других органов и систем у новорожденного и ребенка первого года жизни. Дакриоцистит новорожденных требует более должного внимания к раннему выявлению со стороны родителей и своевременной диагностики неонатологами, педиатрами и другими медицинскими работниками. Зондирование слезного мешка является основным и эффективным способом лечения, позволяющий избежать более травматичной операции у детей первого года жизни.*

**Ключевые слова:** *дакриоцистит новорожденных, лечение.*