

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Шарипова Лати́фа Хаки́мовна

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

В подавляющем большинстве случаев тяжелые зрительные расстройства являются следствием врожденно-наследственной патологии, в том числе обусловленной осложнениями перинатального периода, внутриутробными нарушениями или наследственными факторами. Более чем в 60% случаев офтальмопатология у детей-инвалидов сочетается с нарушениями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. А также отклонениями в психической сфере, наследственной отягощенности, особое значение имеет еще один фактор нарушения зрения — это школьное обучение. Так, по нашим данным, количество детей с нарушением зрения за время обучения в школе увеличивается почти в 10 раз-с 9,5% перед поступлением в школу до 90,5% перед окончанием школы. То есть количество учащихся с пониженным зрением увеличилось за период школьного обучения. Удельная частота нарушения зрения достоверно выше среди детей старшего возраста. Часто преобладает сочетание глазной патологии с соматическими заболеваниями (92.8%). Снижен темп прироста силы дыхательных мышц у слабовидящих детей в старшем школьном возрасте.

Ключевые слова. Патология, нарушения зрения, наследственность.

CLINICAL AND ANAMNESTIC ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR EYE-PATHOLOGY IN CHILDREN

Sharipova Latifa Hakimovna

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

In the overwhelming majority of cases, severe visual disorders are the result of congenital and hereditary pathology, including those caused by complications of the perinatal period, intrauterine disorders or hereditary factors. In more than 60% of cases, ophthalmopathology in children with disabilities is combined with disorders of the central nervous and cardiovascular systems, deviations in the mental sphere. Hereditary burden, of particular importance is another factor in visual impairment - this is schooling. Thus, according to our data, the number of children with visual impairment during schooling increases by almost 10 times, from 9.5% before entering school to 90.5% before leaving school. That is, the number of students with low vision has increased during the period of schooling. The specific frequency of visual impairment is significantly higher among older children. Often the combination of ocular pathology with somatic diseases prevails (92.8%). Reduced rate of increase in respiratory muscle strength in visually impaired children in senior school age

Keyword. Pathology, visual impairment, heredity.

BOLALARDA KO'Z PATOLOGİYASI UCHUN XAVF OMILLARINI KLINIK VA ANAMNESTIK BAHOLASH

Sharipova Latifa Hakimovna

Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti

✓ Rezyume

Ko'pchilik hollarda jiddiy vizual buzilishlar tug'ma va irsiy patologiyaning natijasidir, shu jumladan perinatal davrning asoratlari, homiladorlik davri kasalliklari yoki irsiy omillar tufayli yuzaga chiqadi. 60% dan ortiq hollarda nogiron bolalardagi oftalmopatologiya markaziy asab va yurak-qon tomir tizimlarining buzilishlari, aqliy zo'riqishdagi og'ishlar bilan birgalikda kechadi. Ayniqsa, irsiy omillar, ko'rishning buzilishida yana bir omil - bu maktabda o'qishdir. Shunday qilib, bizning ma'lumotimizga ko'ra, maktabda o'qish davomida ko'rish qobiliyati past bo'lgan bolalar soni qariyb 10 barobar, maktabni tark etishdan avval 9,5 foizdan 90,5 foizgacha ko'tariladi. Ya'ni, o'qish davomida ko'rish qobiliyati pasaygan o'quvchilar soni ortdi. Katta yoshdagi bolalar orasida ko'rish qobiliyatining yomonlashuvi aniqlandi. Odatda ko'rish patologiyasining somatik kasalliklar bilan birgalikda kechishi (92,8%) ustunlik qiladi. Yuqori maktab yoshidagi ko'rish qobiliyati past bo'lgan bolalarda nafas mushaklarining rivojlanish kuchi kamaydi.

Kalit so'zlar: Patologiya, visual buzulish, irsiy.

Актуальность

В последние годы многие учёные отмечают у лиц различного возраста распространение расстройств функции зрения. На самом деле зрение имеет большое значение в онтогенетическом развитии человека, благодаря зрительному анализатору он получает 90% информации об окружающем мире [4].

Данные Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют о том, что в мире насчитывается 200 миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья [1, 7].

Большую роль в развитии и образовании ребенка играет зрение. С помощью зрительного анализатора осуществляется 90% восприятия внешнего мира. Формирование в процессе развития ребенка разносторонних системных связей между зрением и другими видами чувствительности определяет его доминирующую роль восприятия окружающей действительности, особенно в познавательной деятельности. По данным отечественных и зарубежных авторов, распространенность нарушения зрения у детей достаточно высока и в значительной степени зависит от уровня развития страны. Более 80% слепых и слабовидящих живут в развивающихся странах [3, 6].

По данным последних исследований, у школьников с нарушением зрения с возрастом отмечается закономерный биологический рост и развитие, но вместе с тем при сопоставлении данных со здоровыми школьниками того же возраста отмечаются некоторые различия [5]. Новые подходы в понимании характера нарушений

психофизического развития, их структуры, глубины и потенциальных возможностей развития слепых и слабовидящих детей требуют существенного обновления содержания специального образования, форм и методов реализации, использования новых подходов и инновационных технологий, а также новых комплексных программ развития [2].

Цель исследования: Изучить клинико-анамнестические особенности формирования глазной патологии у детей школьного возраста.

Материал и методы

В исследование включены 154 больных детей с патологией зрения (слепых и слабовидящих), обучающихся в школе-интернате №24 города Бухары в возрасте 7-16 лет. Верификацию диагноза проводили по требованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), классифицировали по международной классификации болезней (МКБ-10).

Анамнестические данные собраны с помощью опросника, где учтены различные аспекты зрительной патологии. Всем больным проведены общеклинические методы обследования, объективный осмотр и консультации узких специалистов.

Результат и обсуждение

Среди обследованных мальчиков было несколько больше-91 (59,1%), чем девочек- 63 (40,9%). Большинство детей - 56 (36,4%) имели возраст 13-15 лет (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение школьников интерната по возрасту и полу

Возраст учеников	Пол				Всего	
	девочки		мальчики			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс	%
7-9 лет	24	15,58	9	5,8	33	21,4
10-12	15	9,74	22	14,28	37	24,1
13-15	35	22,72	21	13,63	56	36,4
16-18 лет	17	11,03	11	7,14	28	18,1
Всего	63	40,9	91	59,19	154	100

По данным медицинских карт учащихся школы интерната, и по заключению офтальмолога выявили, что у школьников чаще наблюдается слабовидение, чем слепота (табл.2)

В группе слепых, значительное место занимают дети с остротой зрения от 0,01 до 0,04. В группе детей со слабовидением острота зрения чаще в пределах 0,05- 0,08 - 25,9%, а детей с остротой зрения от 0,09 до 0,2- 20,7%.

Таблица 2.

Распределение школьников по остроте зрения

Острота зрения с коррекцией на лучшем глазу	Абс.	%
Полностью слепой	26	16,88
Светоощущение	7	4,54
Счет пальцев у лица	4	2,59
От 0,01 до 0,04	32	20,77
Всего слепых:	69	44,81
Слабовидящие:		
От 0,05 до 0,08	40	25,97
От 0,09 до 0,2	32	20,77
От 0,3 до 0,5 и более	13	8,4
Всего слабовидящих:	85	55,19
Общее количество	154	100

Изучая распространенность патологии зрения, отмечено, что в школе чаще обучаются дети с врожденными патологиями глаз, такими как врожденная катаракта,

афакия, аномалии рефракции, микрофтальмия и др. Клинические формы патологии глаз у обследованных нами школьников приведены в таблице 3.

Таблица 3.

Клинические формы патологии глаз

Клинические формы	Абс.	%
Аномалии рефракции		
Из них близорукость	24	15,6
Высокая дальнозоркость	16	10,4
Астигматизм	11	7,2
Аномалии хрусталика		
Врожденная катаракта	27	17,5
Афакия	11	7,2
Вывих и подвывих хрусталика	2	1,3
Атрофия зрительного нерва	11	7,2
Заболевания роговой оболочки	3	1,9
Врожденная глаукома	13	8,4
Микрофтальмия	14	9,1
Колобома радужной и сосудистой оболочки	4	2,6
Альбинизм	6	3,9
Атрофия и субатрофия глазного яблока	9	5,8
Тапеторетинальные дистрофии	3	1,9
ВСЕГО	154	100

Как видно из таблицы 3. в структуре глазной нозологии первое место занимают аномалии рефракции 51 (33,2%), среди которых преобладает высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%).

По данным анкетирования была установлена глазная наследственная отягощенность - у 132 (85,7%) больных детей, причем по отцовской линии - у 38 (28,8%), материнской - у 43 (32,6%), по обоим линиям - 51 (38,6%). Родители страдали различными клиническими формами глазной патологии.

Также было установлено влияние социальных и гигиенических факторов, таких как, возраст родителей в среднем составлял 32-45 лет, состояние здоровья родителей - 132 (86%) страдали глазной патологией, токсикозы и гестозы беременности наблюдались в 129 (84%) случаях, асфиксия в родах - 35 (23%), родовая травма и преждевременные роды - 52 (34%) случаев.

Заключение

Таким образом, по данным анкетирования родителей детей с нарушениями зрения установлено, что преобладающим фактором риска является наследственная отягощенность и влияние перинатальных факторов. Среди глазной патологии, приводящей к слепоте, преобладает близорукость в сочетании с астигматизмом и врожденные аномалии зрительного анализатора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аврамова О.Г. Стоматологический статус у умственно отсталых детей, проживающих в организованном детском коллективе / О.Г. Аврамова, Ю.В. Пахомова // Стоматология. – 2016. – №3. – С. 52–55.
2. Дычко Е. А., Дычко В. В., Флегонтова В.В., Пикинер Д.С. Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения. Вестник Забайкальского государственного университета, (2011). (9), 123-129.
3. Емельянов А.А. Структура общей заболеваемости и патологии зрительного анализатора у детей с нарушениями зрения, посещающих специализированные дошкольные образовательные учреждения /А.А. Емельянова // Здоровье населения и среда обитания. – 2008. – №8. – С. 42–44.
4. Пястолова Н. Б. Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с нарушением зрительной функции / Н.Б. Пястолова // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. — 2017. — Т. 2, № 1. — С. 18–21.
5. Шарипова Лати́фа Ха́кимовна, Орзиева Мохичехра Саидмурадовна. Состояние физического развития школьников общеобразовательных школ и интерната для слепых. Биология и интегративная медицина, (2018). (3), 103-109.
6. Чуйкин Сергей Васильевич, Снеткова Татьяна Владимировна, Акатьева Галина Григорьевна, Снеткова Эльвира Зинфаровна Стоматологическая заболеваемость у слепых и слабовидящих детей. Проблемы стоматологии, (2018). 14 (4), 93-97.
7. WHO, Geneva, 2010. (доступно на 08.08.15: http://www.wpro.who.int/publications/docs/FINAL_RegionalFrameworkforAction_CB_R.pdf)

Поступила 09.09.2021