



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 617.753.2-053.2

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Маматхужаева Гулнарахан Нажмидиновна

Email: MamatxujaevaG@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

В статье приведены сведения о частоте выявления миопии у детей и подростков больных туберкулёзом.

При обследовании миопия была выявлена у 292 детей и подростков больных туберкулёзом, что составило $17,3 \pm 0,9\%$ от общего числа обследованных.

Миопия у детей и подростков больных туберкулёзом развивалась преимущественно в возрасте 10 и 14 лет. С возрастом число близоруких детей, особенно девочек увеличивалось.

При сравнении частоты выявления миопии у мальчиков и девочек без учёта возраста, отмечалось статистически достоверное преобладание у девочек ($24,2 \pm 1,6\%$) в сравнении с мальчиками ($12,3 \pm 1,0\%$; $P < 0,001$).

Ключевые слова: миопия, встречаемость, дети, подростки, туберкулёз.

SIL KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BOLALAR VA O'SMIRLARDA MIYOPIYANI ANIQLASHNISHI

Mamathujaeva Gulnaraxan Nazhmidinovna Email: MamatxujaevaG@mail.ru

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Maqolada sil kasalligi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda miyopiyaning aniqlanishi haqida ma'lumotlar keltirilgan.

Tekshiruvda sil kasalligi bilan og'rigan 292 nafar bolalar va o'smirlarda miyopiya aniqlandi, bu tekshirilganlarning umumiy sonining $17,3 \pm 0,9\%$ ni tashkil etdi.

Sil kasalligi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda miyopiya asosan 10 va 14 yoshda rivojlangan. Yosh bilan miyopiya kasalligiga chalingan bolalar, ayniqsa qizlar soni ko'paygani aniqlandi.

O'g'il va qiz bolalarda miyopiyaning aniqlanishi solishtirganda, yoshni hisobga olmagan holda taqqoslashda qizlarda o'g'il bolalarga nisbatan statistik jihatdan ishonchli ustunlik ($24,2 \pm 1,6\%$) qayd etilgan ($12,3 \pm 1,0\%$; $p < 0,001$).

Kalit so'zlar: miyopiya, kasallanish, bolalar, o'smirlar, sil kasalligi.

FREQUENCY OF MYOPIA DETECTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TUBERCULOSIS

Mamathuzhaeva G.N. Email: MamatxujaevaG@mail.ru

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.
E-mail: info@adti



✓ Resume

The article provides information on the frequency of detection of myopia in children and adolescents with tuberculosis.

During the examination, myopia was detected in 292 children and adolescents with tuberculosis, which amounted to $17.3 \pm 0.9\%$ of the total number of those examined.

Myopia in children and adolescents with tuberculosis developed mainly at the ages of 10 and 14 years. With age, the number of myopic children, especially girls, increased.

When comparing the frequency of detection of myopia in boys and girls without taking into account age, there was a statistically significant predominance in girls ($24.2 \pm 1.6\%$) compared to boys ($12.3 \pm 1.0\%$; $P < 0.001$).

Key words: myopia, incidence, children, adolescents, tuberculosis.

Актуальность

Миопия остаётся одной из главных причин развития слепоты и слабовидения у детей и подростков [2, 5, 6].

По прогнозам в 2050 г. число близоруких составит 4,8 млрд человек. Это значит, что 49,8 % населения мира будут близорукими. При этом почти 1 млрд человек будет иметь близорукость высокой степени [6]. Миопия повышает риск развития рано приобретенной катаракты в три раза, разрывов сетчатки в восемь раз, глаукомы в 18 раз [3, 9]. При этом ранний возраст возникновения миопии – самый достоверный фактор формирования в последующем миопии высокой степени [1, 8].

Особое значение имеет профилактика развития миопии. Своевременное выявление миопии у детей и подростков, в особенности в раннем возрасте, и активная профилактика ее раннего развития позволяет сократить число случаев миопии высокой степени и ее осложненных форм [5, 10]. Показана целесообразность общей физической активности, занятий физкультурой и спортом, особенно на свежем воздухе [4, 7].

Цель исследования: Изучить встречаемость миопии у детей и подростков больных туберкулезом.

Материал и методы

Было проведено обследование детей и подростков больных туберкулезом в возрасте от 1 года до 17 лет находящихся на лечении с туберкулезом в Андижанском областном противотуберкулезном диспансере.

Комплексное офтальмологическое обследование включало: определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, скиаскопию, авторефрактометрию, биомикроскопию, исследование бинокулярных функций, прямую и обратную офтальмоскопию.

Также были проведены клинические, биохимические, иммунологические, микробиологические исследования и осмотр специалистов.

Результат и обсуждение

При обследовании миопия была выявлена у 292 детей и подростков больных туберкулезом, что составило $17,3 \pm 0,9\%$ от общего числа обследованных. Мальчиков было 41,4% (121 человек), а девочек - 58,6% (171 человек) случаев.

Клиническую классификацию миопии проводили в соответствии с классификацией Э.С.Аветисова [1]. По возрастному периоду возникновения выделены врожденная, рано приобретенная (в дошкольном возрасте), приобретенная в школьном возрасте миопия.

Врожденная миопия была установлена у 4 девочек. Учитывая, что в патогенезе врожденной близорукости имеет значение наследственность, патология беременности и родов, а также внутриутробные заболевания плода, нами изучены эти факторы. У родителей этих детей имелась миопия высокой степени.

У девочек с врожденной миопией острота зрения с оптимальной переносимой коррекцией была в пределах от 0,4 до 0,6. По данным скиаскопии рефракция значительно варьировала. Так, у 1-ой девочки миопия была -8,0 дптр., у 3-х девочек – от -9,0 до -13,0 дптр.

Офтальмоскопическая картина глазного дна у всех девочек значительно отличалась от нормы. У всех девочек наблюдалась миопическая стафилома.

Анализ частоты миопии по возрастам выявляет неравномерность её возникновения в отдельных возрастных группах (табл.1).

Таблица 1.

Возраст (в годах)	Мальчики		Девочки		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-3	-	-	-	-	-	-
4-6	3	1,5±0,9	4	4,6±2,2	7	2,5±0,9
7-9	21	6,8±1,4*	29	14,4±2,5	50	9,8±1,3
10-14	59	20,1±2,3*	94	36,1±2,9	153	27,7±1,9
15-17	38	25,3±3,5	44	37,6±4,5*	82	30,7±2,8
Итого	121	12,3±1,0	171	24,2±1,6*	292	17,3±0,9

Примечание: * - различия статистически достоверны.

В возрастной группе от 1 года до 3 лет миопия не встречалась. В возрастной группе 7-9 лет происходит возрастание частоты миопии, особенно среди девочек с 4,6±2,2 до 14,4±2,5%, ($P<0,01$). В возрастных группах 10-14 лет и 15-17 лет частота миопии составила 36,1±2,9% и 37,6±4,5% соответственно, и эти показатели были статистически достоверно выше возрастной группы 7-9 лет ($p<0,001$).

Среди мальчиков в возрастных группах 10-14 лет и 15-17 лет отмечен наиболее высокий показатель выявления (20,1±2,3% и 25,3±3,5% соответственно). При сравнении частоты выявления миопии у мальчиков и девочек без учёта возраста, также отмечается статистически достоверное преобладание у девочек (24,2±1,6%) в сравнении с мальчиками (12,3±1,0%; $P<0,001$).

В таблице 2 приведены данные о распределении детей и подростков по возрасту и степени миопии. В детской возрастной группе 4-6 лет и 7-9 лет количество детей со слабой степенью миопии составило 1,1±0,6% и 6,3±1,1 % соответственно, средняя степень установлена в 0,3±0,3% и 2,2±0,6% случаев, а высокая степень миопии в этих возрастных группах была почти одинакова и составила 1,1±0,6% и 1,4±0,5% соответственно.

У 11 детей в анамнезе отмечалась наследственная предрасположенность к развитию миопии.

Офтальмоскопическая картина глазного дна у детей с миопией средней и высокой степени была характерной (миопическая стафилома, истончение сетчатки, сужение сосудов, периферическая дистрофия сетчатки).

По стадии морфологических изменений, начальная стадия отмечена у 7, развитая стадия у 14 детей. Темнопигментированная макулярная область, а также «паркетный» тип глазного дна обнаружены у 11 детей. Сосуды во всех случаях были сужены.

Таблица 2.

Распределение детей и подростков больных туберкулёзом по возрасту и степени миопии

Степень миопии Возраст	Слабая степень		Средняя степень		Высокая степень	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-3 года	-	-	-	-	-	-
4 -6 лет	3	1,1±0,6	1	0,3±0,3	3	1,1±0,6
7 -9 лет	32	6,3±1,1*	11	2,2±0,6*	7	1,4±0,5
10-14 лет	92	16,6±1,6*	35	6,3±1,0*	26	4,7±0,9
15-17 лет	55	20,6±2,5	14	5,2±1,3	13	4,9±1,3
Итого	182	10,8±0,7	61	3,6±0,4	49	2,9±0,4

Примечание: * - различия статистически достоверны, $P<0,001$

Таким образом, рост близорукости у детей в возрасте от 4 до 9 лет происходит преимущественно за счёт увеличения количества детей со слабой степенью близорукости и значительно реже со средней и высокой.

Удельный вес миопии слабой степени составил 62,3%, средней степени- 20,9% и высокой степени – 16,8%. Согласно нашим данным, с возрастом частота миопии повышается и ее структура меняется - увеличивается число детей с миопией не только слабой, но и средней и высокой степени.

Рефракция при миопии слабой степени составила $1,70 \pm 0,05$ дптр., при миопии средней степени $4,79 \pm 0,1$ дптр., при миопии высокой степени - $9,55 \pm 0,31$ дптр.

Результаты определения вегетативного индекса Кердо (ВИК--) у детей и подростков с миопией были следующими: при миопии слабой степени - $0,72 \pm 0,02$, при миопии средней степени - $0,87 \pm 0,06$, при миопии высокой степени $0,64 \pm 0,08$.

Заключение

Таким образом, полученные нами результаты показали, что частота миопии среди детей и подростков больных туберкулёзом составляет $17,3 \pm 0,9\%$. Миопия развивается преимущественно в возрасте 10 и 14 лет. С возрастом число близоруких детей, особенно девочек увеличивается.

По результатам наших исследований установлено, что наиболее интенсивно миопия прогрессирует у детей в возрасте 10-14 лет. Миопией девочки страдают в 1,4 раза чаще, чем мальчики. Последнее можно объяснить анатомо-физиологическими особенностями женского организма, в частности, податливостью и растяжимостью соединительной ткани, в том числе и оболочек глаза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аветисов Э.С. Близорукость / М.: Медицина, 1999;287.
2. Волкова Л.П. Современная организация охраны зрения детей. Профилактика миопии как болезни регуляции. // Российская детская офтальмология. 2020;1:5-13.
3. Корсакова Н.В., Александрова К.А. Осевая прогрессирующая миопия: современные аспекты этиопатогенеза. // Офтальмохирургия. 2017;2:67-73.
4. Омаргалиева Г.К., Мукажанова А.С., Сыздыкова Г.А., Раздыкова Д.А. Современные принципы контроля миопии у детей: время на открытом воздухе (литературный обзор). // Офтальмологический журнал Казахстана. 2022;3-4:79-84.
5. Тарутта Е.П., Иомдина Е.Н., Тарасова Н.А., Маркосян Г.А., Максимова М.В. Комплексный подход к профилактике и лечению прогрессирующей миопии у школьников // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2018;2:70-76.
6. Тарутта Е.П., Проскурина О.В., Тарасова Н.А., Маркосян Г.А. Анализ факторов риска развития близорукости в дошкольном и раннем школьном возрасте. // Анализ риска здоровью. 2019;3:26-33. DOI: 10.21668/health.risk/2019.3.03.
7. He X, Sankaridurg P, Wang J, Chen J, Naduvilath T, He M, Zhu Z, Li W, Morgan IG, Xiong S, Zhu J, Zou H, Rose KA, Zhang B, Weng R, Resnikoff S, Xu X. Time Outdoors in Reducing Myopia: A School-Based Cluster Randomized Trial with Objective Monitoring of Outdoor Time and Light Intensity. // Ophthalmology. 2022 Nov;129(11):1245-1254. doi: 10.1016/j.ophtha.2022.06.024. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35779695
8. Holden B.A., Fricke T.R., Wilson D.A., Jong M., Naidoo K.S., Sankaridurg P., Wong T.Y., Naduvilath T.J., Resnikoff S. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. // Ophthalmology. 2016;123(5):1036-1042. DOI: 10.1016/j.ophtha.2016.01.006. Epub 2016 Feb 11.
9. Lam CS, Tang WC, Lee PH, Zhang HY, Qi H, Hasegawa K, To CH. Myopia control effect of defocus incorporated multiple segments (DIMS) spectacle lens in Chinese children: results of a 3-year follow-up study. // Br J Ophthalmol. 2022 Aug;106(8):1110-1114. doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-317664. Epub 2021 Mar 17. PMID: 33731364
10. Pan C.W., Dirani M., Cheng C.Y., Wong T.Y., Saw S.M. The age-specific prevalence of myopia in Asia: a meta-analysis. // Optom Vis Sci. 2015;92(3):258-266. DOI:10.1097/OPX.0000000000000516.

Поступила 20.11.2023