



**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

**5 (67) 2024**

**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. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
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)

**5 (67)**

**2024**

*Май*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616- 371.72

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ

Шарипова Латифа Хакимовна <https://orcid.org/0009-0002-4916-9379>

Турон Зармед Университет г. Бухара, Узбекистан. ул. Каюма Муртазаева, 13А,

### ✓ 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.*

## COMPARATIVE ANALYSIS OF EYE PATHOLOGY IN SCHOOL CHILDREN.

*Latifa Hakimovna Sharipova*

Turon Zarmed University of Bukhara, Uzbekistan. st. Kayuma Murtazaeva, 13A,

### ✓ 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.*

## МАКТАБ О'QUVCHILARIDA KO'Z KASALLIKLARI TARQALISHINING QIYOSIY TAHLILI

Latifa Hakimovna Sharipova

Turon Zarmed Buxoro universiteti, O'zbekiston. st. Kayuma Murtazaeva, 13A,

✓ **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 suzlar. Pathology, visual buzilish, irsy.*

**Актуальность**

По данным ВОЗ ежегодно инвалидами по зрению становятся 4300 детей. В контингенте слепых и слабовидящих более 10000 детей до 18 лет, в том числе почти 650 до 6 лет. Следует также учитывать, что у 21% инвалидов зрительные расстройства наступили в детском возрасте [1]. Одним из самых значительных факторов нарушений зрения, несомненно, является школьное обучение [2]. Большинство авторов указывают на рост распространенности патологии глаз в период обучения в школе. Так, по данным В.И. Пospelова [3], количество детей с нарушением зрения за время обучения в школе увеличивается более чем в 2 раза с 7,7% перед поступлением в школу до 18,6% перед окончанием школы. Аналогичные данные получены Т.Н.Голевой [4] количество учащихся с пониженным зрением увеличилось за период школьного обучения с 6,8 до 15,7%, а по данным С.Н. Потаповой и соавтора П.А.Синева, количество таких детей увеличивается почти в 3 раза, а к призывному возрасту каждый четвертый юноша имеет патологию зрения [5]. При этом 50,3% всех детей со сниженным зрением- это дети с миопической рефракцией. Частота миопии превышает в 2 раза и более встречаемость нарушения осанки, патологии желудочно-кишечного тракта, вегетососудистой дистонии [6].

Цель научной работы заключалась в изучении особенностей патологии органа зрения у детей-школьников по данным интерната для слепых.

**Для выполнения этой цели были поставлены следующие задачи:**

1. Изучить частоту глазной патологии у детей, проживающих в условиях Бухарской области.
2. Определить клинические формы патологии глаз.

**Материал и методы**

Для решения поставленных задач изучили медицинские карты учащихся школы-интерната. 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. 1.1.).

**Таблица 1.1.**

**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 и старше	17	11,03	11	7,14	28	18,1
Всего	63	40,9	91	59,19	154	100

По данным, взятых из медицинских карт учащихся школы интерната, и по заключению офтальмолога выявили, что у школьников чаще наблюдается слабовидение, чем слепота (табл.1.2.)



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 1.2.

**Распределение школьников по остроте зрения**

<b>Острота зрения с коррекцией на лучшем глазу.</b>	<b>Абс.</b>	<b>%</b>
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

**Результат и обсуждения**

Изучая распространенность патологии зрения, отмечено, что в школе чаще обучаются дети с врожденными патологиями глаз, таких как врожденная катаракта, афакия, аномалии рефракции, микрофтальмия и др. Клинические формы патологии глаз у обследованных нами школьников приведено в таблице 1.3.

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

Одним из характерных проявлений патологии органа зрения является сочетание глазной патологии с другими основными или сопутствующими заболеваниями.

Таблица 1.3.

**Клинические формы патологии глаз у школьников интерната для слепых**

<b>Клинические формы заболевания</b>	<b>Абс.</b>	<b>%</b>
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
Тапето-ретиальные дистрофии	3	1,9
<b>ВСЕГО</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

По нашим данным, у 143 (92,8%) больных основное заболевание сочеталось с теми или иными болезнями: хроническими тонзиллитами – у 23 (16,1%), диффузным зобом 1 и 2 степени – у 22 (15,4%), анемией 1 и 2 степени – у 77 (53,8%) и др. Наряду с этими у 10 (6,9%) больных основное заболевание сочеталось с патологиями ЦНС: олигофрения, ДЦП (табл.1.4.).

В школе – интернате обучаются также дети с нарушением состояния в других органах и системах, страдающие аномалиями развития (олигофрения в сочетании со слабовидением и слепотой), тугоухостью 1 и 2 степени, спинномозговой грыжей (послеоперационное состояние) и другие, которые составляют 10,4% всех учащихся.

**Таблица 1.4.**

**Показатели диспансерного наблюдения учеников школы-интерната для слепых на конец 2016 года**

№	Заболевание	Абс.	%
1.	Хронический тонзиллит	23	16,1
2.	Хронический гнойный отит	2	1,4
3.	Диффузный зоб 1 и 2 степени	22	15,4
4.	Плоскостопие	1	0,7
5.	Олигофрения	3	2,1
6.	Детский церебральный паралич	3	2,1
7.	Ночной энурез	6	4,2
8.	Логоневроз	2	1,4
9.	Анемия 1 степени	22	15,4
10	Анемия 2 степени	55	38,4
11	Болезнь Марфана	1	0,7
12	Альбинизм	3	2,1
	Всего	143	100

Важнейшим критерием патологии органа зрения является наследственное предрасположение. По нашим данным, глазная наследственная отягощенность отмечалась у 132 (85,7%) больных детей, причем по отцовской линии – у 38 (28,8%), материнской – у 43 (32,6%), по обеим линиям – 51 (38,6%). Родители страдали различными клиническими формами глазной патологии. Глазная патология родителей и детей во многих случаях совпадали. Это свидетельствует о том, что патология глаз передается по наследству в готовом виде.

Изучение частоты глазной патологии у детей, проживающих в условиях Бухарской области, показали следующие результаты (Табл. 1. 5.).

**Таблица 1.5.**

**Частота глазной патологии у детей, проживающих в разных районах Бухарской области (на 10000 детского населения)**

Заболевания	Место проживания			
	город		Село	
	Абс.	%	абс	%
Аномалии рефракции	38	41,4	13	20,9
Аномалии хрусталика	18	19,6	22	35,5
Атрофия зрительного нерва	8	8,7	3	4,8
Заболевания роговой оболочки	2	2,1	1	1,7
Врожденная глаукома	7	7,6	6	9,7
Микрофтальмия	6	6,5	8	12,9
Колобома радужной и сосудистой оболочки	2	2,1	2	3,2
Альбинизм	3	3,3	3	4,8
Атрофия и субатрофия глазного яблока	6	6,6	3	4,8
Тапето-ретинальные дистрофии	2	2,1	1	1,7
Всего	92	100	62	100

Среди обследованных школьников интерната городских было несколько больше- 92 (59,8%).

Частота глазной патологии у детей на 10000 детского населения, постоянно проживающих в условиях города и села была неодинаковой.

Во всех случаях числовые различия показателей между городскими и сельскими статистически достоверные ( $p \leq 0,05$ ), что подтверждает закономерность, установленную нами в предыдущих исследованиях.

**Таблица 1.6.**

**Распределение школьников по остроте зрения**

Острота зрения с коррекцией на лучшем глазу.	Абс.	%
Слабовидящие:		
От 0,05 до 0,08	4	19,1
От 0,09 до 0,2	12	57,1
От 0,3 до 0,5 и более	5	23,8
Всего слабовидящих:	21	100

Клинические формы патологии глаз у обследованных нами школьников приведено в таблице 1.7. С целью проведения сравнительного анализа в исследованиях мы анкетировали 60 учеников 1-класса и 60 учеников 9-класса общеобразовательной школы №4 города Бухары. Среди них: мальчиков -49%, девочек-51%. Среди 120 опрошенных учеников выявленных больных – 52 (43,3%), из них с симптомами патологии органа зрения- 21 (40,4%) детей, а в общей структуре это составляет 17,5%. Из общего количества обнаруженных школьников с нарушением зрения учеников 1 класса-2 (9,5%), а учеников 9 класса- 19 (90,5 %). Удельная частота нарушения зрения достоверно ( $p \leq 0,05$ ) выше среди детей старшего возраста –это ученики 9 класса в возрасте 14-15 лет.

У детей- школьников отмечалось различные нарушения остроты зрения (табл.1.6).

**Таблица 1.7.**

**Клинические формы патологии глаз у школьников**

Клинические формы заболевания	Абс.	%
Аномалии рефракции:		
Из них близорукость	8	38,1
Высокая дальнозоркость	5	23,8
Астигматизм	2	9,5
Аномалии хрусталика:		
Врожденная катаракта	1	4,8
Вывих и подвывих хрусталика	2	9,5
Заболевания роговой оболочки	1	4,8
Альбинизм	2	9,5
Всего	21	100

**Таблица 1.8.**

**Показатели диспансерного наблюдения учеников школы к концу 2023 года**

№	Заболевание	Абс.	%
1	Хронический тонзиллит	17	20,3
2	Хронический гнойный отит	3	3,6
3	Диффузный зоб 1 и 2 степени	11	13,1
4	Плоскостопие	9	10,7
5	Ночной энурез	4	4,7
6	Логоневроз	3	3,6
7	Анемия 1 степени	21	25,0
8	Анемия 2 степени	14	16,6
9	Альбинизм	2	2,4
	Всего	84	100

Данные медицинских карт учеников показал следующие результаты. Из общего обследованного количества детей (120) – 84 (70,0%) школьники страдали различными соматическими

заболеваниями: хроническими тонзиллитами – у 17 (20,3 %), диффузным зобом 1 и 2 степени – у 11 (13,1 %), анемией 1 и 2 степени – у 35 (41,6%) и др. (табл.1.8.).

Следует учитывать тот факт, что родители этих школьников тоже страдали теми или иными формами глазной патологии-7 (33,4%), или среди членов семьи встречается нарушение зрения-3 (14,3%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что помимо наследственной отягощенности, особое значение имеет еще один фактор нарушения зрения – это школьное обучение. Наблюдается рост распространенности патологии глаз в период обучения в школе. 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.

### Заключение

1. В общей структуре заболеваемости детей в возрасте от 6-до 15 лет, проживающих в условиях Бухарской области, заболевания глаз составляют 17,5%. Удельная частота нарушения зрения достоверно выше среди детей старшего возраста.

2. В структуре глазной патологии первое место занимают аномалии рефракции 51(33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%). Преобладает сочетание глазной патологии с соматическими заболеваниями (92.8%).

3. Важнейшим критерием патологии органа зрения является наследственное предрасположение. Глазная патология родителей и детей во многих случаях совпадали. Это свидетельствует о том, что патология глаз передается по наследству в готовом виде.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Golovanova T. P. System of prevention and treatment of spasm of accommodation and refractive errors in school conditions: autoref. dis. ... kand. honey. sciences'. - M.,2016
2. Pollen N. Yu. On the relationship of the clinical course of myopia with anatomical somatotype in children and adolescents: autoref. dis. ... kand. Honey. Sciences'. - M., 2017.
3. Amelyanchik, E. Y. the Effect of active motor regime on the functional state of cardiovascular system and vegetative regulation in preschoolers. //Pediatrics 2015;2:4-9.
4. Krukovich E. V., Luchaninova V. N., Nagirnaya L. N., Trankovskaya L. V. Dynamics of physical development of children of Vladivostok. // Pediatrics 2014;6:89-95.
5. Libman E. S., Shakhova E. V. Blindness and disability due to pathology of the visual organ in Russia. // Bulletin of ophthalmology, 2016;1:35-37.
6. Rozenblyum Yu. z., Proskurina O. V. //Visual functions and their correction in children: a Guide for physicians/ed. by S. E. Avetisova. /M., 2015;49-57.
7. Raupov F.S., Kobilov E.E. Evaluation of the effectiveness of ozone therapy for purulent surgical infection in children 13.
8. Raupov F. (2023). Gistomorphometric features of the deca wall in laboratory white rats in early postnatal ontogenesis. //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2023;3(4):76-81.
9. Raupov F., Pardaev F. (2023). The significance of concomitant pathologies of the organism for the clinical course of chronic rhinosinusitis in children. //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2023;3(4):66-69.
10. Кобиллов Э., Раупов Ф., Мансуров А., Шарипова Л., Абдуллаев Н. (2014). Аскаридоз и кишечная непроходимость у ребенка 6 лет. //Журнал вестник врача, 2014;1(3):132-133.
11. Шарипова Л.Х., Орзиева М.С. Частота и клинические формы проявления зрительной патологии у детей Бухарской области //Биология и интегративная медицина. 2018;3:91-93.
12. Шарипова Л.Х., Орзиева М.С. Состояние функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы у здоровых и у детей с нарушениями зрения //Биология и интегративная медицина. 2018;5:23-31.
13. Шарипова Л.Х., Орзиева М.С. Отношение родителей на наличие нарушения зрения у детей //Биология и интегративная медицина. 2018;5:16-18.
14. Шарипова Л.Х. Юлдашева Г.Г Орзиева М.С. Жураева Ф.Р. Sociological and Hygiene Factors on Formation of Vision Impairment in Children // The Pharmaceutical and Chemical Journal. – 2019;6(2):44-46.
15. Шарипова Л.Х., Жураева Ф.Р. Особенности распространения патологии глаз у детей-школьников // Тошкент. Биомедицина ва амалиёт журналы 2019;2:61-73.

Поступила 20.04.2024