



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

10 (72) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 617.711-002

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ АДЕНОВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА И ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ В ОБЩЕЙ ВЫБОРКЕ

Одилова Гулжамол Рустамовна <https://orcid.org/000-0001-8825-8134>

Худдиева Наргиза Юлдашевна Email: KhuddievN@mail.ru

Одилов Миршод Юсупович Email: OdilovM@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Вирусный конъюнктивит – высококонтагиозное острое инфекционное поражение конъюнктивы, обычно вызываемое аденовирусами. Целью является изучение результатов анализа распространенности различных клинических вариантов АКК и частоты встречаемости основных жалоб в общей выборке. Материалы и методы: В исследование были включены 120 больных, которые разделены на 3 группы: основную, сравнительную и контрольную. Распределение обследованных больных с аденовирусным кератоконъюнктивитом (АКК) в зависимости от течения заболевания (острое и хроническое) и формы поражения (катаральный, фолликулярный, пленчатый). Результаты: Распределение остроты зрения в общей выборке достаточно разнообразно, что указывает на различную степень снижения зрительной функции среди пациентов с АКК. Выводы: У большинства пациентов с аденовирусным конъюнктивитом наблюдается улучшение остроты зрения после проведения лечения в обеих исследуемых группах с более выраженной динамикой в основной группе.

Ключевые слова: аденовирусы, фарингоконъюнктивальная лихорадка, эпидемический кератоконъюнктивит.

ADENOVIRUS KERATOCONYUNCTIVITNING TURLI XIL KLINIK VARIANTLARI TARQALISHINI VA UMUMIY NAMUNADAGI ASOSIY SHIKOYATLARNING PAYDO BO'LISH CHASTOTASINI TAHLIL QILISH NATIJALARI

Odilova Gulgamol Rustamovna <https://orcid.org/000-0001-8825-8134>

Khuddieva Nargiza Yuldashevna Email: KhuddievN@mail.ru

Odilov Mirshod Yusupovich Email: OdilovM@mail.ru

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Virusli kon'yunktivit kon'yunktivaning juda yuqumli o'tkir infeksiyasi bo'lib, odatda adenoviruslar keltirib chiqaradi. Maqsad - ACC ning turli xil klinik variantlari tarqalishini tahlil qilish natijalarini va umumiy namunadagi asosiy shikoyatlarning paydo bo'lish chastotasini o'rganish. Materiallar va usullar: Tadqiqot 3 guruhga bo'lingan 120 bemorni o'z ichiga oldi: adenoviral keratokon'yunktivit (AKK) bilan kasallangan bemorlarning tarqalishi (o'tkir va surunkali) va zarar shakliga qarab. kataral, follikulyar, plyonkali). Natijalar: Umumiy namunadagi ko'rish keskinligining taqsimlanishi juda xilma-xil bo'lib, ACC bo'lgan bemorlarda ko'rish funksiyasining turli darajada pasayishini ko'rsatadi. Xulosa: Adenoviral kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida davolanishdan so'ng ikkala tadqiqot guruhida ko'rish keskinligining yaxshilanishi kuzatildi, asosiy guruhda dinamikasi aniqroq.

Kalit so'zlar: adenoviruslar, faringo-kon'yunktiva isitmasi, epidemik keratokon'yunktivit

RESULTS OF AN ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF VARIOUS CLINICAL VARIANTS OF ADENOVIRAL KERATOCONJUNCTIVITIS AND THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF MAIN COMPLAINTS IN THE GENERAL SAMPLE

Odilova Gulgamol Rustamovna <https://orcid.org/000-0001-8825-8134>

Khuddieva Nargiza Yuldashevna Email: KhuddievN@mail.ru

Odilov Mirshod Yusupovich Email: OdilovM@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Viral conjunctivitis is a highly contagious acute infection of the conjunctiva, usually caused by adenoviruses. The goal is to study the results of an analysis of the prevalence of various clinical variants of ACC and the frequency of occurrence of main complaints in the general sample. Methods: The study included 120 patients, who were divided into 3 groups: main, comparative and control. Distribution of examined patients with adenoviral keratoconjunctivitis (AKC) depending on the course of the disease (acute and chronic) and the form of lesion (catarrhal, follicular, membranous). Results: The distribution of visual acuity in the overall sample is quite diverse, indicating varying degrees of visual function decline among patients with ACC. Conclusions: The majority of patients with adenoviral conjunctivitis experienced an improvement in visual acuity after treatment in both study groups, with more pronounced dynamics in the main group.

Key words: adenoviruses, pharyngo-conjunctival fever, epidemic keratoconjunctivitis

Актуальность

Существуют отечественная и зарубежная классификации аденовирусных поражений глаз. В России и странах СНГ общепринято, что аденовирусные поражения глаз подразделяются на аденовирусный конъюнктивит (фаринго- конъюнктивальную лихорадку) и аденовирусный кератоконъюнктивит (эпидемический кератоконъюнктивит). Эти две группы заболеваний имеют существенные различия по этиологии (как правило, вызываются разными серотипами аденовирусов), характеру поражения роговицы и тяжести течения. В свою очередь, традиционно выделяют три клинические формы ФКЛ - катаральную, фолликулярную и пленчатую.

За рубежом используется классификация аденовирусных инфекций глаз, включающая, помимо ФКЛ и ЭКК, еще две клинические формы - простой фолликулярный конъюнктивит и геморрагический конъюнктивит. Несмотря на то, что фарингоконъюнктивальная лихорадка, характеризующаяся триадой - лихорадка, фарингит и негнойный фолликулярный конъюнктивит, была известна с давних времен (более 100 лет до описания этой группы вирусов), связь этого заболевания с аденовирусами была доказана только в 60-е годы.

Входными воротами аденовирусной инфекции являются слизистые оболочки глаз и носоглотки. Необходимым условием развития конъюнктивита является проникновение и размножение возбудителя в эпителиальных клетках конъюнктивы глаза. Продолжительность инкубационного периода аденовирусного конъюнктивита, которая была определена при естественных случаях заболевания, колеблется в пределах 4-12 дней. Аденовирусы серотипов 3, 4, 6, 7, 7а, 10, 31 являются основными возбудителями аденовирусного конъюнктивита. По мнению большинства исследователей, серотипы 3, 7а, 11 обычно выявляются при эпидемических вспышках, серотипы 4, 6, 7, 10 - в случаях спорадических заболеваний. Однако из этого общее положения немало исключений. Клиника АВК описана в многочисленных работах как отечественных, так и зарубежных авторов. Если анализировать заболевших по возрастному составу, то оказывается, что основной процент приходится на детей дошкольного и младшего школьного возрастов.

Наиболее полно клиническая симптоматика АВК описана В.О. Анджеловым и выражается в наличии следующих симптомов: слезотечение (56,8%), гиперемия (100,0%) и отек конъюнктивы (72%), отделяемое (76,3%), отек век (60%). В половине случаев наблюдались фолликулы и поражение регионарных лимфатических узлов. По данным некоторых авторов, поражение

роговицы при АВК обнаруживается в 13% случаев и имеет характер поверхностных мелких точечных инфильтратов, окрашивающихся флюоресцеином. Явления поверхностного векикулярного кератита обычно не влияют на остроту зрения и полностью исчезают при выздоровлении больного.

Цель исследования: изучить результаты анализа распространенности различных клинических вариантов АКК и частоты встречаемости основных жалоб.

Материал и методы

В исследование были включены 120 больных, которые разделены на 3 группы: основную, сравнительную и контрольную. Таблица 1 отражает распределение обследованных больных с аденовирусным кератоконъюнктивитом (АКК) в зависимости от течения заболевания (острое и хроническое) и формы поражения (катаральный, фолликулярный, пленчатый).

По результатам исследования, общее количество обследованных больных составило 158 человек. В каждой категории указано количество глаз в абсолютных значениях и их процентное соотношение от общего числа глаз в каждой категории.

Распределение по формам АКК показало, что катаральный конъюнктивит имел острое течение на 26 глаз (16,5% от общего числа глаз) и хроническое течение на 12 глазах (7,6%). Фолликулярный конъюнктивит имел острое течение на 34 глазах (21,5%) и хроническое течение на 16 глазах (10,1%). Пленчатый конъюнктивит имел острое течение на 46 глазах (29,1%) и хроническое течение на 24 глазах (15,2%). Общее количество глаз с острым течением АКК составило 106 (67,1%), а с хроническим - 52 (32,9%).

Из анализа таблицы 1 следует, что острое течение АКК преобладает над хроническим во всех трех формах поражения. Наибольшее количество глаз с острым течением наблюдается при пленчатом конъюнктивите (29,1%), за ним следуют фолликулярный (21,5%) и катаральный (16,5%). В хронической форме также наиболее часто встречается пленчатый конъюнктивит (15,2%), а затем фолликулярный (10,1%) и катаральный (7,6%). Таким образом, результаты исследования указывают на то, что острое течение аденовирусного конъюнктивита является более распространенным среди обследованных пациентов, а пленчатый конъюнктивит оказывается наиболее часто встречающейся формой поражения.

Общие проявления заболевания при АКК встречались довольно часто: поражение верхних дыхательных путей (70 – 100%), у детей — температурная реакция (95,7%), нарушение сна (71,2%), диспепсические расстройства (20,2%), головная боль (56,5%). У некоторых больных наблюдается негнойное воспаление среднего уха. При наличии поражения других частей тела, больные были консультированы профильными специалистами (ЛОР врачами, челюстно-лицевыми).

Таблица 2 представляет частоту распространенности основных жалоб пациентов, а именно симптомов, сопровождающих АКК, и их степень выраженности в баллах (субъективная оценка проводилась пациентами по 5-балльной шкале).

Анализ распространенности светобоязни показал, что абсолютная частота составила 91 пациент (57,6%) со степенью выраженности в среднем 2,2 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,14. Дискомфорт встречался у 158 пациентов (100%) со степенью выраженности 4,7 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,23. Чувство инородного тела или "песка" встречалось у 143 пациента (90,5%) со степенью выраженности 3,3 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,34. Жалобы на Halo – эффект встречались у 82 пациента (51,9%) со степенью выраженности 2,5 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,15. Жалобы на Glare – эффект встречались у 80 пациентов (50,6%) со степенью выраженности 2,1 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,121. Жалобы на нечеткость зрения встречались у 158 пациентов (100%) со степенью выраженности 3,5 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,74. Жалобы на искажение предметов встречались у 77 пациентов (48,7%) со степенью выраженности 1,9 балла с средним значением и стандартным отклонением 1,34.

Острота зрения. Показатели исходных данных остроты зрения у больных с АКК в общей выборке колебались от 0,5 до 1,0. При первичном осмотре у всех пациентов на пораженном глазу максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) составила $0,52 \pm 0,17$ (таб. 3). Анализируя данные об исходной остроте зрения у больных в общей выборке, можно сделать следующие

выводы. Распределение остроты зрения в общей выборке достаточно разнообразно, что указывает на различную степень снижения зрительной функции среди пациентов с АКК.

Таблица 1.

Распределение обследованных больных с АКК в зависимости от течения и формы аденовирусного поражения (n=158)

Формы АКК	Течение аденовирусного конъюнктивита (кол-во глаз)			
	I (острое)		II (хроническое)	
	абс	%	абс	%
Катаральный	26	16,5	12	7,6
Фолликулярный	34	21,5	16	10,1
Пленчатый	46	29,1	24	15,2
Всего	106	67,1	52	32,9

Таблица 2.

Частота распространенности основных жалоб пациентов

Симптомы	Частота встречаемости		Степень выраженности (баллы)
	абс	%	M±m
Светобоязнь,	91	57,6	2,2±1,14
Дискомфорт (сухость)	158	100,0	4,7±1,23
Чувство инородного тела, «песка»	143	90,5	3,3±1,34
Нало – эффект	82	51,9	2,5±1,15
Glare – эффект	80	50,6	2,1±1,121
Нечеткость зрения	158	100,0	3,5±1,74
Искажение предметов	77	48,7	1,9±1,34

Таблица 3.

Исходная острота зрения у больных в общей выборке

Острота зрения	абс	%
0,4-0,5	16	10,1
0,5-0,6	18	11,4
0,6-0,7	26	16,5
0,7-0,8	42	26,6
0,8-0,9	36	22,8
0,9-1,0	20	12,7
Всего	158	100

Наиболее распространенным диапазоном остроты зрения является 0,7-0,8, что составляет 26,6% от общего числа пациентов. Это может свидетельствовать о том, что большинство пациентов имеют умеренное снижение остроты зрения при начале лечения. Около 23% пациентов имеют остроту зрения в диапазоне от 0,8 до 0,9, что также указывает на значительное снижение зрительной функции у этой группы пациентов. Наименьшая доля пациентов (10,1%) имеют остроту зрения в диапазоне от 0,4 до 0,5. Это может свидетельствовать о наиболее тяжелых случаях заболевания, когда снижение остроты зрения является значительным. Подавляющее большинство пациентов в общей выборке (96,2%) имеют остроту зрения менее 1,0, что указывает на значимое влияние АКК на зрительную функцию.

Заключение

Таким образом, анализируя данные, можно сделать вывод, что все указанные симптомы довольно распространены среди пациентов с аденовирусным конъюнктивитом, причем дискомфорт (сухость) и нечеткость зрения оказываются наиболее выраженными.

Также результаты анализа показывают, что у большинства пациентов с аденовирусным конъюнктивитом наблюдается улучшение остроты зрения после проведения лечения в обеих исследуемых группах с более выраженной динамикой в основной группе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аветисов С. Э., Егоров Е. А., Мошетова Л. К., Нероев В. В., Тахчиди Х. П. Офтальмология: национальное руководство. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019; 896 с.
2. Ахметшин Р. Ф., Ризванов А. А., Булгар С. Н. и др. Коронавирусная инфекция и офтальмология. //Казанский медицинский журнал. 2020;101(3):371-80.
3. Бикбов М.М., Мальханов В.Б., Бабушкин А.Э. Конъюнктивиты: дифференциальная диагностика и лечение 2015 книга, введение. 2015; С 3-4.
4. Казинская Н.В., Евграфов В. Ю., Ильинская И.А // Вирусные конъюнктивиты у детей: особенности течения и лечения, текст научной статьи по специальности //«Клиническая медицина» 2022.
5. Клещева Е.А. Острые и хронические формы аденовирусной инфекции глаз (клинико-иммунологическое исследование): Автореф. Дисс. ...канд.мед.наук. 2012; 24с.
6. Кочергин С.А., Г.М. Чернакова, В.Г. Бондарева “Острые и хронические формы аденовирусных инфекций глаз”. //Учебное пособие, 2013; с.25-28.

Поступила 20.09.2024