



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIOVIYOTDA 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. ИЛЪЯСОВ  
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. РУЗИБОВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (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](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

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

Тел: +99890 8061882

УДК 616-079.3:617.753.2

## АНДИЖОН ВИЛОЯТИДА БЛАЛАР ВА УСМИРЛАР ОРАСИДА МИОПИЯНИ ЭРТАНГИ АНИКЛАШ ВА ДАВОЛАШ

Икромов Д.А. E-mail: [IkramovD@mail.ru](mailto:IkramovD@mail.ru)  
Бузруков Б.Т. <https://orcid.org/0000-0001-8888-1188>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1  
Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail: info@adti

### ✓ Резюме

Кўриш органининг касалланиши таркибида Андижон вилоятининг турли туманларида миопия частотаси 20 дан 40,7% гача. Маълумки, кўзи оғизлар орасида 22% ногиронликнинг асосий сабаби юқори даражадаги мураккаб миопияси бўлган ёшлардир. Мамлакатимизда ҳам, чет элда ҳам юқори даражадаги миопия кўпинча ўсмирлар ва "ёш катталар" да тўр парда ва кўрув нерви патологияси билан бирлаштирилади ва шу билан патологик жараёни башорат қилиш ва боришини мураккаблаштиради. Муаммонинг тиббий-ижтимоий аҳамияти мураккаб миопия энг меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларга таъсир қилиши билан мураккаблашади. Миопиянинг ривожланиши кўзда жиддий қайтарилмас ўзгаришларга ва кўришнинг сезиларли даражада йўқолишига олиб келиши мумкин.

Калит сўзлар: ООЎ, МП, МКЎ

## ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Икромов Д.А. E-mail: [IkramovD@mail.ru](mailto:IkramovD@mail.ru)  
Бузруков Б.Т. <https://orcid.org/0000-0001-8888-1188>

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

### ✓ Резюме

В структуре заболеваний органов зрения частота близорукости в разных районах Андижанской области колеблется от 20 до 40,7%. Известно, что среди слепых 22% молодых людей с высоким уровнем сложной близорукости являются основной причиной инвалидности. Высокий уровень близорукости, как в нашей стране, так и за рубежом, часто сочетается с патологией сетчатки и зрительного нерва у подростков и "молодых людей", тем самым затрудняя прогнозирование и течение патологического процесса. Медико-социальная значимость проблемы осложняется тем, что близорукостью страдают люди самого трудоспособного возраста. Развитие близорукости может привести к серьезным необратимым изменениям в глазу и значительной потере зрения.

Ключевые слова: ПЗО, ПМ, МОЗ

## THE DETECTION OF MYOPIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE ANDIJAN REGION

Ikramov D.A. E-mail: [IkramovD@mail.ru](mailto:IkramovD@mail.ru)  
Buzrukov B.T. <https://orcid.org/0000-0001-8888-1188>

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

✓ **Resume**

*In the structure of diseases of the visual organs, the frequency of myopia in different areas of the Andijan region ranges from 20 to 40.7%. It is known that among the blind, 22% of young people with a high level of complex myopia are the main cause of disability. A high level of myopia, both in our country and abroad, is often combined with pathology of the retina and optic nerve in adolescents and "young people", thereby making it difficult to predict and the course of the pathological process. The medical and social significance of the problem is complicated by the fact that people of the most working age suffer from myopia. The development of myopia can lead to serious irreversible changes in the eye and significant loss of vision.*

**Key words:** PZO, PM, MOZ

**Долзарблиги**

Кўриш органининг касалланиши таркибида Андижон вилоятининг турли туманларида миопия частотаси 20 дан 40,7% гача. Маълумки, кўзи ожизлар орасида 22% ногиронликнинг асосий сабаби юқори даражадаги мураккаб миопияси бўлган ёшлардир. Мамлакатимизда ҳам, чет элда ҳам юқори даражадаги миопия кўпинча ўсмирлар ва "ёши катталар" да тўр парда ва кўрув нерви патологияси билан бирлаштирилади ва шу билан патологик жараёни башорат қилиш ва боришини мураккаблаштиради. Муаммонинг тиббий-ижтимоий аҳамияти мураккаб миопия энг меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларга таъсир қилиши билан мураккабланиши. Миопиянинг ривожланиши кўзда жиддий қайтарилмас ўзгаришларга ва кўришнинг сезиларли даражада йўқолишига олиб келиши мумкин. Миопия туфайли кўриш қобилияти чекланган катталар орасида 56% туғма миопияга эга, қолганлари орттирилган, шу жумладан мактаб йилларида. Мураккаб эпидемиологик ва клиник генетик тадқиқотлар натижалари миопия мультифакториал касаллик эканлигини кўрсатди. Миопияда кўриш бузилишининг патогенетик механизмлари ни тушуниш офтальмологиянинг долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда. Миопия касаллиқдаги патогенез алоқалари бир-бири билан ўзаро таъсир қилади. Склеранинг морфологик хусусиятлари миопия ривожланишида жараёнида муҳим рол ўйнайди. Улар кўз олмасининг олд орқа ўқи чўзилиши патогенезида айниқса муҳимдир. Дистрофик ва таркибий ўзгаришлар узокни кўра олмайдиған одамларнинг склерасида содир бўлади. Юқори миопияси бўлган катталар кўзининг склерасининг кенгайиши ва деформацияси эмметропияга қараганда сезиларли даражада катта эканлиги аниқланди, айниқса орқа кутб соҳасида. Миопия касаллигида кўз олмаси олд орқа ўқининг узунлигини ошиши ҳозирги вақтда склерадаги метаболик касалликлардан ҳисобланади, шунингдек, минтақавий гемодинамиканинг ўзгариши натижаси ҳисобланади. Склеранинг эластик хусусиятлари ва олд-орқа ўқи узунлигининг ўзгариши узок вақтдан бери олимларни қизиқтирган. Кўз олмасининг анатомик параметрларини ўрганиш эволюцияси кўплаб муаллифларнинг асарларида ўз аксини топган. Е.Ж. Троннинг сўзларига кўра, эмметропик кўз ўқининг узунлиги 22,42 дан 27,30 мм гача ўзгариб туради. Миопия билан ООЎ узунлигининг 0,5 дан 22,0 Д гача ўзгарувчанлигига келсак, Е.Ж. Трон қуйидаги маълумотларни беради: миопия билан олд - орқа ўқ узунлиги 0,5–6,0 Д – дан 22.19 дан 28.11 мм гача; миопия 6.0–22.0 Д билан – 28.11 дан 38.18 мм гача. Т. И. Ерошевский ва А. А. Бочкарева маълумотларига кўра, нормал кўз олмасининг сагитал ўқининг биометрик кўрсаткичлари ўртача 24.00 мм га тенг. Ерошевский ва А. А. Бочкарева, нормал кўз олмасининг сагитал ўқининг биометрик кўрсаткичлари ўртача 24,00 мм га тенг. Е.С. Аветисов маълумотларига кўра, эмметропия билан кўзнинг ООЎ узунлиги 23,68, миопия билан 0,910 мм, миопия билан 0,5–3,0 Д – 24,77, миопия билан 0,851 мм; 3,5 – 6,0 Д–26,27 д – 0,725 мм; миопия билан 6,5-10,0 Д–28,55 д-0,854 мм. эмметропик кўзларнинг жуда аниқ параметрлари офтальмология миллий қўлланмасида келтирилган: эмметропик кўзнинг ООЎ узунлиги ўртача 23,92 д-1,62 мм. 2007 йилда И. А. Срафтиков 0,0 Д клиник рефракция ва 23,1 мм ООЎ билан эмметропик кўзнинг янги анатомик-оптик ва мос келадиган қискартирилган оптик схемасини яратди. Юқорида айтиб ўтилганидек, миопия билан тўр пардада дистрофик ўзгаришлар мавжуд бўлиб, бу, эҳтимол, короидал ва перипапилларар артерияларда қон оқимининг бузилиши, шунингдек, унинг механик чўзилиши билан боғлиқ. Юқори даражадаги миопияси бўлган одамларда субфовеадаги тўр парда ва хороиднинг ўртача қалинлиги эмметропларга қараганда камроқ эканлиги исботланган. Шундай қилиб, ООЎ узунлиги қанча узун бўлса, кўз олмасининг



мембраналарининг "ўсиши" шунчалик юқори бўлади ва тўқималарнинг зичлиги паст бўлади: склера, хороид, тўр парда. Ушбу ўзгаришлар натижасида тўқима хужайралари ва уяли моддалар сони ҳам камаяди: масалан, тўр парда эпителий қатлами юпқаланади, макула минтақасида фаол бирикмалар, эҳтимол каротеноидлар концентрацияси камаяди. Маълумки, каротеноидларнинг умумий концентрацияси: тўр парданинг марказий минтақасидаги лютеин, зеаксантин ва мезосеаксантин макула пигментининг оптик зичлиги ҳисобланади. Макула пигментлари (МП) спектрнинг кўк қисмини ўзлаштиради ва эркин радикаллардан, липид пероксидациясидан кучли антиоксидант ҳимоя қилади. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, МП индексининг пасайиши макулопатиялар ривожланиш хавфи ва марказий кўришнинг пасайиши билан боғлиқ. Бундан ташқари, кўплаб муаллифлар ёши билан МП пасайиши борлигига қўшиладилар. Турли ёшдаги беморларда ва дунёнинг кўплаб мамлакатларидаги турли этник гуруҳларнинг беморларида соғлом популяцияда МП даражасини ўрганиш жуда зиддиятли расмни ташкил этади. Мисол учун, 3 ёшдан 81 ёшгача бўлган соғлом қўнғиллиларда Хитой аҳолисида МП нинг ўртача қиймати 0,303 ни ташкил этди. 0,097. Бундан ташқари, ёш билан тескари корреляция аниқланди. 21 ёшдан 84 ёшгача бўлган Австралияда соғлом қўнғиллиларда МП нинг ўртача қиймати 0,41 ни ташкил этди. 0,20. 11 ёшдан 87 ёшгача бўлган буюк Британия аҳолиси учун гуруҳдаги МПнинг умумий ўртача қиймати 0,40 ва 0,165 ни ташкил этди. Ириснинг ёши ва ранги билан боғлиқлик қайд этилди. Афсуски, Фарғона водийсида соғлом популяцияда, рефракцион хатолар, макула зонасидаги патологик ўзгаришлар ва бошқа офтальмологик касалликларга чалинган беморларда МП индексини ўрганиш бўйича кенг қўламли тадқиқотлар ўтказилмаган. Бу савол ҳали ҳам очиқ ва жуда қизиқ. Шунинг учун, бизнинг фикримизча, МПни нафақат турли ёшдаги беморларнинг соғлом популяциясида ва турли этник гуруҳларнинг беморларида, балки дистрофик офтальмопатияларда ва рефракцион хатоларда, хусусан миопия да ўрганиш алоҳида қизиқиш уйғотади. Бундан ташқари, ООЎ узунлигини кўриш анализаторнинг топографик-анатомик ва функционал параметрларига (хусусан, опмп, ретинанинг қалинлиги, хороид ва бошқалар) таъсири ҳақиқати. Юқоридаги фундаментал масалаларнинг долзарблиги ушбу тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларини белгилаб берди.

**Тадқиқотнинг мақсади:** кўз ООЎ узунлиги ошгани сайин миопия бўлган беморларда кўрув анализаторнинг морфофункционал параметрларини баҳолаш эди.

### Материал ва усуллар

Жами 136 бемор (272 кўз) текширилди. Тадқиқот давомида барча беморлар фақат кўз олмасининг катталиги бўйича гуруҳларга бўлинган (Е.С. Аветисов таснифига кўра). 1-гуруҳ енгил миопия ва ООЎ қиймати 23,81 дан 25,0 мм гача бўлган беморлардан иборат эди;

2-чи ўртача миопия ва ООЎ қиймати 25,01 дан 26,5 мм гача; 3 – чи юқори миопия ва ООЎ қиймати 26,51 мм дан юқори; 4-рефракцияли беморлар, тахминан эметропик, ва ООЎ қиймати 22,2 дан 23,8 мм гача.

Беморлар каротеноидларни ўз ичига олган дориларни қабул қилмаганлар, лютеин ва зеаксантин билан бойитилган махсус парҳезга риоя қилмаганлар. Барча субъектлар стандарт офтальмологик текширувдан ўтдилар, бу улардаги макула патологиясини истисно қилишга имкон берди, эҳтимол ўтказилган текширувлар натижаларига таъсир қилди. Текширув қуйидаги диагностик чоратадбирларни ўз ичига олди: авторефрактометрия, максимал кўриш ўткирлигини (МКЎ) аниқлаш билан визиометрия, контакtsiz компютер пневмотонометрияси, ёриқ чироқ ёрдамида олдинги сегментнинг биомикроскопияси, аметропияни тузатиш билан статик автоматик периметрия, билвосита объектив 78 диоптерли макула минтақаси ва кўрув нерви дискининг офтальмоскопияси. Бундан ташқари, барча беморлар Quantel Medical (Франция тиббий асбобида (Франция) эхобиометрия, Mpod MPS 1000, Tinsley Precision Instruments Ltd., Croydon, Essex (Великобритания), Carl Zeiss Medical Technology (Германия); OCT-VISANTE Carl Zeiss Medical Technology (Германия) қурилмасида кўз олмасининг олд сегментини, шох парда баҳоланди. ОКТ маълумотларига кўра, қурилма томонидан 512x128 макула туби протоколи ёрдамида автоматик режимда ҳисобланган фовеа минтақасидаги тўр парданинг ўртача ҳисобланган короиднинг қалинлиги тахмин қилинган. Хороид қалинлиги фовеа марказида ўлчанади, шунингдек фовеа марказидан бурун ва темпорал йўналишларда 3 мм, куннинг бир вақтнинг ўзида 9:00 дан 12:00 гача. Клиник синов маълумотларини статистик қайта ишлаш стандарт статистик алгоритмлар ёрдамида амалга оширилди. Статистика дастурий таъминот, 7.0 версияси.  $P < 0,05$  (95% аҳамиятлилиқ даражаси) қийматларидаги фарқ ишончли деб ҳисобланган. Ўртача қийматлар, стандарт оғиш аниқланди.

### Натижа ва таҳлиллар

Беморларнинг ўртача ёши 47,3-13,9 ёшни ташкил этди. Жинс тақсимои куйидагича эди: 80 эркак (88%), 56 аёл (44%). Корреляцион таҳлил давомида ООЎ ва баъзи параметрлар ўртасида статистик жиҳатдан муҳим мулоҳазалар аниқланди. Бизнинг фикримизча, "юқори даражадаги миопия" ташхиси қўйилган беморлар гуруҳидаги корреляцион тадқиқот маълумотлари алоҳида кизиқиш уйғотади.

### Хулоса

Ўрганилаётган параметрларнинг олинган ўртача қийматларини батафсил текшириш гуруҳларда ООЎ ортиши билан кўзнинг функционал параметрларининг умумий пасайиш тенденциясини кўрсатади, олинган корреляцион таҳлил маълумотлари визуал анализаторнинг морфометрик ва функционал параметрлари ўртасидаги яқин боғлиқликни кўрсатади. Тахминларга кўра, бу ўзгаришлар ООЎ ортиши туфайли миопияси бўлган беморларда мембраналарнинг "механик ҳаддан ташқари чўзилиши" билан ҳам боғлиқ. Алоҳида-алоҳида, мен ҳали ҳам ишончсиз бўлса ҳам, лекин гуруҳларда МП нинг пасайиши ва ООЎ ўртасидаги салбий фикрларга озгина мойиллигини таъкидламоқчиман. Эҳтимол, субъектлар сони ошгани ёши, бу кўрсаткичлар ўртасида кучлироқ ва ишончли корреляция бўлади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аветисов Э.С. Близорукость. М.: Медицина, 1999; С.59. [Avetisov E.S. Myopia. M.: Medicine, 1999; P.59 (In Russian)].
2. Акопян А.И. и др. Особенности диска зрительного нерва при глаукоме и миопии // Глаукома. 2005;4:57-62. [Akopyan A.I. Features of the optic disc in glaucoma and myopia // Glaucoma. 2005;4:57-62 (In Russian)].
3. Даль Н.Ю. Макулярные каротиноиды. Могут ли они защитить нас от возрастной макулярной дегенерации? //Офтальмологические ведомости. 2008;3:51-53. [Dal N.Y. Macular carotenoids. Can they protect us from age-related macular degeneration? // Ophthalmologicheskie vedomosti. 2008;3:51-53 (In Russian)].
4. Ерошевский Т.И., Бочкарева А.А. Глазные болезни. М.: Медицина, 1989; С.414. [Eroshevskiy T.I., Bochkareva A.A. Eye diseases. M.: Medicine, 1989; P.414 (In Russian)].
5. Зыкова А.В., Рзаев В.М., Эскина Э.Н. Исследование оптической плотности макулярного пигмента у разновозрастных пациентов в норме: Мат-лы VI Росс. общенац. офтальмол. форума. //Сборник научных трудов. М., 2013;2:685-688. [Zykova A.V., Rzaev V.M., Eskina E.N. Study of normal macular pigment optical density in different aged patients // VI Russian national ophthalmological forum. Collection of scientific works. Moscow, 2013;2:685-688. (In Russian)].
6. Кузнецова М.В. Причины развития близорукости и ее лечение. М.: МЕДпресс-информ, 2005; С.176. [Kuznetsova M.V. Main reasons for myopia development and its treatment. M.: Medpress-inform, 2005; C.176. (In Russian)].
7. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России //Вестник офтальмологии. 2006;1:35-37. [Libman E. S., Shakhova, E. V. Blindness and disability due to eye pathology in Russia //Vestnik ophthalmologii. 2006;1:35-37. (In Russian)].
8. Офтальмология. Национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; С.944. [National guidelines on glaucoma for doctors S.E. Avetisov, E.A. Egorov, L.K. Moshetova, V.V. Neroev, H.P. Takhchidi. M.: GEOTAR-Media, 2008; P.944.
9. Ремесников И.А. Закономерности соотношения сагиттальных размеров анатомических структур глаза в норме и при первичной закрытоугольной глаукоме с относительным зрачковым блоком: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007; С. 2. [Remesnikov I.A. Relationships of sagittal sizes of anatomical structures in norm and in primary angle-closure glaucoma with relative pupillary block: Dissertation. Volgograd, 2007; P. 2 (In Russian)].
10. Служко Е.Л. Миопия. Нарушение рефракции – это болезнь // Астраханский вестник экологического образования. 2014;2(28):160-165. [Sluvko E.L. Myopia. Refraction's violation is a disease // Astrakhanskiy Vestnik Ecologicheskogo obrazovaniya. 2014;2(28):160-165. (In Russian)].
11. Эскина Э.Н., Зыкова А.В. Ранние критерии риска развития глаукомы у пациентов с близорукостью //Офтальмология. 2014;11(2):59-63. [Eskina E.N., Zykova A.V. Early criteria of glaucoma's development risk in patients with myopia // Ophthalmology. 2014;11(2):59-63. (In Russian)].

Қабул қилинган сана 20.09.2024