ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КУРБАНАЗАРОВ МУРАТБАЙ КУННАЗАРОВИЧ

ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ (ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ) МИНТАҚАСИДА ЯШОВЧИ АҲОЛИДА УЗОҚНИ КЎРА ОЛМАСЛИКНИНГ КЛИНИКАСИ ВА КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.08 – Офтальмология

тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2019

УДК:617.753.21

Фалсафадоктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Курбаназаров Муратбай Кунназарович
Жанубий Оролбуйи (Қорақалпоғистон Республикаси) минтақасида яшовчи аҳолида узоқни кўра олмасликнинг клиникаси ва кечишининг ўзига хос хусусиятлари..... 3

Курбаназаров Муратбай Кунназарович
Особенности клиники и течения близорукости у населения, проживающего в регионе южного Приаралья (Республика Каракалпакстан)..... 21

Kurbanazarov Muratday Kunnazarovich
Features of the clinic and the course of myopia in the population living in in the southern Aral sea region Republic of Karakalpakstan)…….....……39

Эълон килинган ишлар руйхати
Список опубликованных работ
List ofpublished works…….....…..43

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КУРБАНАЗАРОВ МУРАТБАЙ КУННАЗАРОВИЧ

ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ (ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ) МИНТАҚАСИДА ЯШОВЧИ АҲОЛИДА УЗОҚНИ КЎРА ОЛМАСЛИКНИНГ КЛИНИКАСИ ВА КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.08 – Офтальмология

тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B 2018.1.PhD/Tib451 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб сахифасида www.tsdi.uz ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида www.ziyonet.uz жойлаштирилган.

Илмий рахбар:	**Юсупов Амин Абдуазизович** тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Медведев Михаил Анатольевич** тиббиёт фанлари доктори, профессор (Қирғизстон Республикаси)
	Бузруков Ботир Тулкунович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	**Санкт-Петербург давлат педиатрия тиббиёт университети (Россия федерацияси)**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «____»_____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103 уй. Тел./факс: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2019 йил «___»_____тарқатилди.

(2019 йил «_____»_____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ж.А. Ризаев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори

Л.Э. Хасанова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Х.М. Камилов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори,профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси (аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ҳозирги вақтда болалар ва ўсмирлардаги кўриш бузилишларининг асосий сабабларидан бири рефракция аномалиялари ҳисобланади, улар орасида узоқни кўра олмаслик (миопия) устунлик қилиб, у қарийб 80%ни ташкил этади. Шунингдек, ишнинг долзарблиги миопиянинг, айниқса ёш, меҳнатга яроқли кишилар орасида кўриш бўйича ногиронлик таркибида етакчи ўринни эгаллаши ҳамда рефракцион бузилишларнинг БЖССТ "Дунёда бартараф этиш мумкин бўлган кўрликни тугатиш. Кўриш 2020" дастурига киритилганлиги ва унда «...кейинги текширишлар натижаларига кўра коррекция қилинмаган рефракция нуқсонлари купайиши аниқланган"лиги, ушбу дастурда "...бартараф қилиниши мумкин бўлган кўрликнинг олдини олиш масаласани соғлиқни сақлашнинг миллий режасига киритишни тақоза қилади" [1] деб белгиланганлиги муҳим аҳамиятга эга. Рефракцион бузилишлар туфайли юзага келадиган кўрлик - олдини олиш мумкин бўлган кўрлик ҳисобланади, шунинг учун узоқни кўра олмасликнинг клиникаси ва кечишини ўзига хос хусусиятларини ўрганиш, шунингдек миопик рефракцияли болаларни даволаш болалар офтальмологиясининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолади.

Дунё бўйлаб миопиянинг кенг тарқалганлигига қарамасдан, унинг турли мамлакатларда бир хил тарқалмаганлиги ва клиник кечишининг бир хилда эмаслиги қайд этилади. Экологик нокулай шароитда яшовчи болалар орасида узоқни кўра олмосликнинг эрта ривожланиши (6-7 ёш), жадал зўрайиб бориши, юкори даражаларининг экологик қулай шароитда яшовчиларга нисбатан икки баробар кўп учраши кўзатилган. Кам сондаги илмий манбаларда узоқни кўра олмослик (миопия)нинг патогенезида кўриш фаолияти зўриқиши ва ирсий омилларга ташқи мухитнинг таъсирида кўзнинг аккомодация хизматининг зайфлашуви эканлиги таъкидланмокда. Ташқи мухитнинг таъсирида кўз туқималаридаги окисланиш-кайта тикланиш жараёнлари, биокимёвий ва микроэлементлар таркибий ўзгаришлари кўз склерасининг каркас хусусияти бузилишини, аккомодациянинг зайфлашувини келтириб чиқариши тадкикот объекти булиб қолмокда. Кўзнинг миопизацияси буйича гипотеза ва назарияларнинг купайиб кетиши, юкори технологияли замонавий текширув натижалари бу муаммонинг ҳали ечими топилмаганлигидан дарак беради[2].

Ўзбекистон Республикасини 2017-2021 йилларда ривожлантиришнинг бешта устувор йуналишлари буйича Харакатлар стратегиясида "....тиббий хизмат сифатини ошириш, оналик ва болаликни муҳофоза килиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш.."[3] вазифалари билан бир қаторда Орол буйи

---

[1]ЖССТнинг 56 сессиясида кабул килинган "Дунёда бартараф этиш мумкин бўлган кўрликни тугатиш.Кўриш 2020" дастури.28.04.2003й.

[2]тиббиёт фанлари номзодлиги автореферати.-Москва.2007.-20 бет

[3]Ўзбекистон Республикаси Президентининг "Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш буйича Ҳаракатлар стратегияси туғрисида" ги ПФ-4947-сонли Фармони

минтақасида экологик муҳитнинг аҳоли саломатлигига салбий таъсирини юмшатиш буйича Давлат Дастури белгиланган[4]. Орол денгизининг қуриши муносабати билан унинг атрофидаги ҳудуд, жумладан Қорақалпоғистон Республикаси (Жанубий Оролбўйи)да инсоннинг иммун тизими, касалланиш даражаси, жумладан кўриш аъзосига таъсир қилувчи экстремал вазият: ичимлик суви минераллашувининг ошиши, атмосферанинг чанг, туз, чанг-туз билан ифлосланиши ва тупроқ таркибининг ўзгариши, бинобарин озиқ-овқат маҳсулотлари сифатининг бузилиши вужудга келди. 2000-2005 йиллар давомида Қорақалпоғистонда яшовчи болаларда аъзо ва тўқималардаги турли биологик фаол моддалар миқдорини ўзгартириб инсон ва ҳайвон организмига салбий таъсир этувчи экологик омиллар туфайли умумий касалланиш 6,2% га, бирламчи касалланиш 1,8% га ошган. Камқонлик, миопия ва тиреотоксикозлар болалар ва ўсмирлар орасидаги касалланиш таркибида энг катта улушни эгаллайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли “Ўзбекистон Республикасини 2017-2021 йилларда янада ривожлантиришнин бешта устувор йуналиши буйича Харакатлар Стратегияси туғрисида”ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПК-3071-сонли “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари ҳақида”ги ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПҚ-2221-сонли “2014-2018 йилларга мулжалланган Ўзбекистонда оналар, болалар ва ўспиринлар соғлигини ҳимоя қилиш давлат Дастури ҳақида”ги карорлари, ҳамда тегишли соҳага оид меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг VI.«Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Кўрув аъзоси касалликлари, жумладан рефракция аномалиялари дунё олимлари томонидан доимий тадқиқот ишлари олиб борилишига қарамасдан узоқни кўра олмаслик (миопия) рефракция турининг йилдан йилга купайиши тадкикот объекти бўлиб қолмокда. Олимларнинг башорати буйича жаҳонда 2025 йилга 2,5 млрд.га миопиянинг кўпайиши тахмин қилинмокда (D.Czepita, 2014; Сю Ченг, 2015; Бржеский В.В,2015; Brien A, Timothy R,David A.,Monica Jong., Kovin S.Naidoo., Padmaja S.,Tien Y.Wong.,Thomas J.N., Serge R.,2016). Миопиянинг ривожланиши микроэлементларнинг, жумладан цинк элементи етишмаслиги сабабли келиб чиқиши туғрисида фикрлар билдирилган (Huibi X.,Kaixun H., Qiuhua G.,Yushan Z.,Xiuxian H., 2001).

---

[4]Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 18-январдаги ПК-2731-сонли“2017-2021 йилларда Оролбуйии минтакасини ривожлантириш буйича Давлат Дастурихакида”ги карори

Кейинги йилларда илмий тадқиқот ишларда ифлосланган атмосфера ҳавосининг миопия касалигини келтириб чиқариши натижасида кўз туқималарида қон айланиш ва метаболизм бузилиши, кўз соққасида дистрофик, жумладан склерада ўзгаришларнинг ҳосил булиши туғрисида маълумотлар ўз аксини топмоқда. Кам сондаги илмий-тадқиқот ишларда ташқи муҳит омилларининг рефракция аномалияларини юзага келиши ва кечишига таъсири келтирилган (Сайфуллина Ф.Р., 2008; Еременко К.Ю., Федорищева Л.Е., Александрова Н.Н., 2011; Амиров А.Н., 2012). Қатор муаллифларнинг фикрича, ўзоқни кўра олмаслик (миопия)нинг ривожланиши патогенезидаги кўришнинг зўриқиши ва ирсий омил, ҳамда экстраокуляр касалликлар билан боғлиқ аккомодациянинг зайфлашуви ташқи муҳитнинг ноқулай шароитларда устунлик қилувчи асосий бўғин ҳисобланади (Аветисов Э.С.ва бошқ., 2001; Онуфрийчук О.Н., 2006., Проскурина О.В.,2007; Четыз Р.Р.,2007).

Ўзбекистонда миопиянинг ҳар хил ёшдаги инсонларда тарқалиши, кўз касалликлари орасидаги улуши (Махкамова Ш.Г, 2000; Маматхужаева Г.Н, 2002), зўрайиб борувчи миопиянинг патогенези, комплекс даволаш усуллари (Левченко О.Г.,1985), болаларда зўрайиб борувчи миопияни хирургик усулларда даволаш, жумладан ксенотрансплантат имплантациясини қуллаш (Камилов Х.М., 2004), туғма миопиянинг патогенези, клиникаси ва даволаш усуллари (Юсупов А.А,1992) буйича тадкикотлар олиб борилган. Экологик муҳитнинг бузилиши Оролбуйи минтақасида яшовчи аҳоли орасида ичимлик суви, атмосфера ҳавоси бузилишига боғлиқ касалликларнинг, шу жумладан кўз касалликлари келиб чиқишига, иммун тизимнинг зайфлашувига олиб келди ва натижада касалликлар кечишининг ўзгариши, яширин ёки ноаниқ клиникаси, сурункали ўтиши, носпецифик симптомокомплекслар билан кечиши аниқланган (Атаниязова О.А., Константинова Л.Г., Ещанов Т.Б., Курбанов А.Б.,2001; Атаханова Д., Мадреимов А.,2006; Исаева Р.Б,2007). Амалиётдаги тажрибаларимиз натижалари кўра миопия касаллигининг кечиши шу регионда узига хос хусусиятларга эга эканлиги тахмин қилиш мумкин. Шу вақтгача жанубий Оролбуйи экологик ноқулай ҳудудда яшовчи болаларда миопия касаллигининг клиник кечиши туғрисида маълумот мавжуд эмас.

Юқорида кўрсатиб ўтилган миопиянинг ҳал этилмаган, бироқ ўта муҳим жиҳатлари мазкур тадқиқотларни ўтказиш учун асос бўлди ва унинг мақсад ҳамда вазифаларини белгилади.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.Диссертация мавзуси Самарканд давлат тиббиёт институтининг “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш” илмий-тадқиқот ишлари йўналиши хамда ТошПМИ Нукус филиалининг илмий-тадкикот режасига мувофиқ АТСС-26 “Қорақалпоғистон Республикасида атроф-муҳитнинг ҳозирги ҳолати сифати ва инсон организмининг зарарланиш даражасини баҳолаш” грант лойиҳасига мос равишда бажарилган (2006-2016 й).

Тадқиқотнинг мақсади Жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи аҳолида узоқни кўра олмаслик(миопия)нинг турли шакллари клиникаси ва кечишининг ўзига хос хусусиятларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи болалар ва ўсмирларда миопиянинг ўзига хос клиник-функционал хусусиятларини аниқлаш;

жанубий Оролбўйи минтақасиниинг табақалаштирилган ҳудудларида яшовчи болалар ва ўсмирларда миопиянинг клиник шаклларини таққослаш;

жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи беморларда миопиянинг туғма ва орттирилган шакллари улушини аниқлаш;

жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи болалар ва ўспиринларда экстраокуляр патологиянинг узоқдан кўра олмаслик (миопия) касаллиги мавжуд беморлардаги ўрнини аниқлаш;

олинган натижалар асосида беморларга узоқдан кўра олмаслик (миопия)нинг асоратланишининг олдини олишга қаратилган амалий кўрсатмалар беришдан иборат.

Тадқиқотнинг объекти Жанубий Оролбўйи минтақасининг экологик ёмон зоналарида яшовчи 213 бемор (420 кўз), улардан: 162 бемор (318 кўз) орттирилган миопия ва 51 бемор (102 кўз) туғма миопия билан;

назорат гуруҳини экологик яхши минтақа (Самарқанд ш. (65 бемор (127 кўз)) ва Самарқанд вилояти (55 бемор (109 кўз))да яшовчи турли даражадаги миопия билан 120 бемор (236 кўз) ташкил этди, уларни 95 бемор (186 кўз) орттирилган ва 25 бемор (50 кўз) туғма миопия билан беморлар ташкил қилди.

Тадқиқотнинг предмети экологик ноқулай ва солиштирилаётган ҳудудда яшовчи болаларда орттирилган миопия ва туғма миопия.

Тадқиқотнинг усуллари клиник симптоматикани баҳолаш учун стандарт офтмальмологик текширувлар: визометрия, периметрия, тонометрия, авторефрактометрия, биомикроскопия, медикаментоз мидриаз шароитида бевосита ва билвосита офтальмоскопия, статистик текширувлар ўтказилди. Тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар статистик ишлов функциялари киритилган “Statgraphics» дастурий пакети ёрдамида IBM PC шахсий компьютерида Стьюдент t-мезони кулланиш орқали фаркларнинг ишончлилиги бахоланди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги:

жанубий Оролбўйининг экологик ёмон минтақасида яшовчи беморларда миопиянинг орттирилган ва туғма шаклларининг клиник (кўриш ўткирлиги пасайиши, кўрув майдони торайиши, рефракция кучайиши, кўз ўқи ўлчами чўзилиши, кўз туби асоратлари юқорилиги) хусусиятлари аниқланган;

жанубий Оролбўйи ҳудудида яшовчи асоратланган миопияси бор болалар ва ўсмирларда организмнинг реактивлигини зайфлаштирувчи экстраокуляр касалликларнинг турлари (анемия, нафас йўллари, эндокрин тизими касалликлари, юқумли касалликлар) аниқланган;

Қорақалпоғистон Республикасининг табақалаштирилган ҳудудларида ташқи муҳитнинг ноқулай омиллари (атмосфера ҳавоси ва тупроқнинг ифлосланиши, ичимлик суви минераллашуви), тури ва таъсир даражасига нисбатан болалар ва ўсмирларда миопиянинг клиник кечиши хусусиятлари, орттирилган ва туғма шаклларининг нисбати аниқланган;

жанубий Оролбуйи минтақасида атмосфера ҳавоси ва ичимлик суви сифати бузилиши натижасида организмда ҳужайра мембраналарининг шикастланиши, метаболик жараёнларнинг ўзгариши, склеранинг юпқалашуви ва қон томирларда шикастланишлар ривожланишининг миопия келиб чиқишига билвосита таъсири исботланган;

жанубий Оролбуйи минтақасида ифлосланган атмосфера ҳавоси таркибидаги газларнинг нафас олиш жараёнида қонга сўрилиши ва гемоглобин (Hb) билан бирикмасининг миядаги, кўздаги ва барча туқималардаги томирларнинг кислород билан тўйинишига тўсқинлик қилиши, атмосфера ҳавоси ва миопиянинг юқори кўрсаткичлари ўзаро боғлиқлиги аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

Қорақолпоғистон Республикасининг тиббий-географик зоналари бўйича амалга оширилган комплекс текширув натижалари Қорақалпоғистон Республикаси аҳолиси орасида миопиянинг ривожланиш хавфини пасайтиришга қаратилган даво-профилактика чоралари тизимини такомиллаштириш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш имконини берди;

болаларда миопияни эрта башоратлаш ва ўз вақтида даволаш имконини берувчи соматик касалликларнинг энг ахборий кўрсаткичлари ишлаб чиқилди;

мазкур тадқиқот натижалари Қорақалпоғистон Республикасида яшовчи болалар ва ўсмирларда миопияни эрта ташҳислашнинг янги истиқболларини очади, кўриш аъзосининг касаллиги ва унинг асоратларини экологик омилларга боғлиқлигини ёритишда ёрдам бериши мумкин.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Мазкур ишнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, илк бор жанубий Оролбуйи ҳудудида яшовчи болалар ва ўспиринларда миопия касаллиги кечишига атроф муҳитнинг экологик ноқулай таъсири ўрганилди.

Диссертация ишининг амалий аҳамияти - тадкикот натижаларидан минтақанинг ўзига хос хусусиятларига мос равишда миопияниривожланишини олдини олиш юзасидан кейинги профилактик чораларни ишлаб чиқишда фойдаланиш мумкин.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги стандарт офтальмологик текширувлар ва статистик текширув усулларини ўтказиш, шунингдек текширилган беморларнинг етарли даражадаги миқдори ва ташҳислашга тизимли ёндошув билан тасдиқланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Жанубий Орол буйи минтақасида узоқни кўра олмослик (миопия)нинг клиникаси ва кечишининг ўзига хос хусусиятлари бўйича илмий натижалар асосида:

“Кичик ёшдаги мактаб ўқувчиларида узоқни кўра олмаслик (миопия)ни келиб чиқиш хавфини эрта аниқлаш” услубий қулланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 23 апрелдаги 8н-р/188-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қулланма кичик мактаб ёшидаги болаларда узоқни кўра олмосликнинг келиб чиқиш хавфини эрта аниқлаш, ташхислаш тизимини такомиллаштириш имконини берган.

“Экстраокуляр касаллиги бор болаларда ёлғон миопияни даволаш усули” услубий курсатмаси тасдикланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 15 февралдаги 8н-р/51-сон маълумотномаси). Мазкур услубий курсатма асосида мактаб ўқувчиларида ўзоқни кўра олмаслик (миопия) касаллигини келиб чиқишини кўзнинг аккомодация холати буйича эрта ташхислаш ва самарали даволаш буйича аниқ ҳаракатлар режасини тузиш ва уни амалга ошириш тизимини шакллантириш иконини берган;

экологик нокулай шароитда яшовчи аҳоли орасида узоқни кўра олмаслик (миопия)ни келиб чиқиш хавфини эрта аниқлаш, ташхислаш ва самарали даволаш ҳамда кўзи ожизлик профилактикаси буйича олинган хулосалар асосида илмий-тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Қоракалпогистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика офтальмология шифохонаси, Республика болалар кўптармоқли тиббиёт маркази маслаҳат поликлиникаси (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 16 февралдаги 8н-д/37-сон маълумотномаси), шаҳар ва туман поликлиникалардаги кўз кабинетлари, таълим мактаблари тиббий пунктлари амалиётига жорий этилган. Олинган тадкикот натижалари болаларда узоқни кўра олмаслик (миопия) касаллигининг келиб чиқишини эрта аниқлаш, касаллар сонини камайтириш, даволаш ва профилактик ёрдам сифатини яхшилаш имконини яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари жумладан 3 та халқаро ва 3та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 33 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, шундан, 6 таси республика ва 5 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 159 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган муаммонинг ўрганилганлик даражаси, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йуналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг амалий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий аҳамияти очиб берилган тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«узоқни кўра олмослик (миопия)нинг тарқалиши, атроф-муҳитнинг ноқулай шароитларининг узоқни кўра олмаслик касаллигининг келиб чикишига таъсири, этиопатогенетик ривожланиш механизмлари»** деб номланувчи биринчи бобида кўз патологияси тузилмасида узоқни кўра олмаслик масалаларининг замонавий жиҳатлари, мазкур патологиянинг тарқалганлиги, учраши тез-тезлиги ва ривожланишининг этиопатогенетик механизмига бағишланган замонавий адабиётлар таҳлили келтирилган. Экстраокуляр патология ва ташқи муҳит салбий омилларининг узоқни кўра олмасликнинг ривожланишигатаъсири, шунингдек ногиронлик сабабчиси сифатида миопия асоратларининг ва замонавий даволаш усуллари таҳлили ёритилган. Муаммонинг кейинги тадқиқотни талаб қилувчи мунозарали масалалари келтирилган.

Диссертациянинг **иккинчи “экологик нокулай шароитда яшовчи болалар ва успиринларда узокни кўра олмослик (миопия)нинг клиник хусусиятларини аниклашнинг материал ва тадкикот усуллари”** деб номланган бобида тадқиқотнинг материалининг умумий таснифи, текширув усуллари, жумладан стандарт офтальмологик ва статистик усуллар келтирилади. Қўйилган мақсад ва вазифаларга эришиш учун тадқиқотлар Жанубий Орол бўйи минтақаси, Самарқанд ш. ва Самарқанд вилоятида яшовчи турли даража (1,0-20,0Д)даги узоқни кўра олмасликдан азият чекувчи 1,5 дан 17 ёшгача (ўртача 9,5±1,6) бўлган бола ва ўсмирларнинг 2006-2015 йиллар давомидаги клиник ҳолати баҳоланди.

Тадкикот ишларига 1,5-20,0Д оралигидаги барча даражадаги туғма ва орттирилган узоқни кўра олмаслик (миопия) касаллиги мавжуд жанубий Орол худудида яшовчи 213 нафар болалар ва ўспиринлар ва назорат гуруҳига экологик қўлай минтакада яшовчи 120 нафар узоқни кўра олмаслик (миопия) касаллиги мавжуд болалар ва ўспиринлар жалб қилинди.

Клиник текширувлар 2006-2015 йиллар давомида Қорақалпоғистон Республикаси Соғликни саклаш вазирлигининг Республика офтальмология шифохонаси маслаҳат поликлиникасида, туман ва шаҳар поликлиникалари кўз кабинетлари, Самарканд давлат тиббиёт институти клиникаси ва консультатив поликлиникасида амалга оширилди.

Олинган клиник натижаларни қиёсий таққослаш мақсадида ЎзР Саломатлик ва тиббий статистика институти Қоракалпоғистон филиали ва

Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг 2006-2015 йиллардаги ҳисобот материалларидан фойдаланилди.

Комплекс текширув (педиатр иштирокида) ва диспансер кўриги натижалари буйича барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди:

- 1-чи гуруҳ (асосий)ни –213 бемор (420 кўз) ташкил этди, жумладан: экологик ёмон Жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи орттирилган миопия билан - 162 бемор (318 кўз) ва туғма миопия билан - 51 бемор (102 кўз).

- 2-гуруҳ (назорат)ни турли даражадаги ўзоқни кўра олмасликдан азият чекувчи 120 бемор (236 кўз) ташкил этди, жумладан экологик ёмон минтақада яшовчи (Самарканд ш.ва Самарқанд вилояти) кўриш ўткирлиги 1,0 дан 20,0 Д гача бўлган орттирилган миопия билан 95 бемор (186 кўз) ва туғма миопия билан 25 бемор (50 кўз).

Беморлар С.Э. Аветисов(1988) томонидан таклиф этилган замонавий клиник тасниф бўйича миопиянинг даражаси ва ривожланиш вақтига кўра тақсимланди.

Тадқиқот ишларининг қиёсий натижаларини таҳлили қулайлигини таъминлаш мақсадида жанубий Оролбуйи ҳудудининг табақалаштирилган схемасидан фойдаланилди. Экологик омилларнинг таъсири ва ижтимоий-иктисодий ривожланиш даражаларига нисбатан Оролбуйи ҳудуди денгизбуйи (Муйноқ), шимолий (Чимбой, Кораузак, Тахтакупир, Кунгирот, Конликул, Кегайли), марказий (Нукус шахри, Нукус тумани, Хожели, Тахиаташ, Шумонай) ва жанубий (Амударья, Беруний, Элликкала, Турткул) минтақаларига (зона) табакалаштирилган (Курбаниязов А.Б.,1992). Тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар статистик ишлов функциялари киритилган “Statgraphics» дастурий пакети ёрдамида IBM PC шахсий компьютерида Стьюдент t-мезони кулланиш оркали фаркларнинг ишончлилиги бахоланди. Миопия касаллигининг Оролбуйи худудида таркалиши ва ушбу худуддаги атроф-мухитнинг, жумладан атмосфера хавосининг ифлосланишини боғлиқлиги Пирсон усулида корреляция кэффициенти ўрганилганда ижобий боғлиқлик мавжудлиги аникланди.

$$r = \frac{\Sigma dx \cdot dy}{\sqrt{\Sigma d2x^2 \cdot \Sigma d^2 y}} = +0,9$$

Диссертациянинг **«Шахсий кузатув натижалари. Жанубий Оролбуйи худудида яшовчи аҳолида узоқни кўра олмасликнинг клиник хусусиятлари»** деб номланган учинчи бобида Қорақалпоғистон Республикаси бўйича миопия ва умумий соматик касалликларнинг тарқалишига оид статистик таҳлил натижалари тақдим этилган. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Саломатлик ва тиббий статистика институти Қорақалпоғистон филиали маълумотларига кўра 2006 – 2015 йилларда Ўзбекистон Республикаси ва Қорақалпоғистонда аҳолининг 3 та ёш гуруҳи бўйича миопиянинг тарқалиши: 1 гуруҳ - 14 ёшгача бўлган болалар, 2 гуруҳ - 15-17 ёшли ўсмирлар, 3 гуруҳ – 18 ёшдан катталар. 2006 йилда миопия Қорақалпоғистон Республиксида болалар орасида (1 гуруҳ) 4846 беморда аниқланган бўлса, 2010 йилга келиб уларнинг сони 1,1 марта ошди.

Шунингдек, 14 ёшгача бўлган болалар орасида ҳам бирламчи касалланиш даражаси 1,4 марта кўпайди.

Болалик ва ўсмирлик даврларида миопиянинг ривожланишига ташқи муҳит омилларининг таъсир даражасини аниқлаш учун ҚР РесДСЭНМнинг ҳисобот ҳужжатлари асосида 2006-2015 йиллар бўйича атмосфера ҳавоси, сув ва тупроқнинг санитар ҳолати ҳақидаги санитар-гигиеник маълумотлар қиёсий таҳлил қилинди. Таҳлил натижалари атмосфера ҳавосининг ифлосланиши жанубий Оролбуйи худудининг денгизбуйи (33,0%), шимолий (33,7%) ва марказий минтакасининг айрим туманларида (43,7%) юкори курсаткичларда булиб, ушбу зоналарда миопия касаллиги билан бир каторда қон ишлаб чиқариш, нафас йуллари, эндокрин тизими касалликларининг жанубий зонага нисбатан куп тарқалганлигини курсатди. **Стандарт офтальмологик текширув усуллари оркали б**еморларни офтальмологик кўригида анамнез маълумотлари тўпланди, касалликнинг давомийлиги, кўзойнак ва контакт линза билан коррекциялаш хусусиятлари аниқланди. Клиник симптоматикани баҳолаш учун умумофтмальмологик текширув: визометрия, периметрия, тонометрия, авторефрактометрия, биомикроскопия, медикаментоз мидриаз шароитида бевосита ва билвосита офтальмоскопия ўтказилди.

Барча беморлар стандарт офтальмологик текширувдан ўтказилди. Кўриш ўткирлиги рефракция аномалияларини фороптор (Foropter, АҚШ) ва линзалар тўплами (Zeiss) билан коррекциялаш орқали SZ-250 белгилар проектори (Zeiss, Германия), Сивцев-Головин жадвали, Рот аппарати ёрдамида аниқланди, авторефрактометрда (“Zeiss”, Германия) авторефрактометрия текшируви ўтказилди. ИРД-10 контактсиз тонометрида кўз ичи босими ўрганилди. Олдинги бўлак биомикроскопияси ЩЛ-56 тирқишли лампаси (Россия) ёрдамида амалга оширилди. Периферик кўриш майдони сфероперимет (“Zeiss”, Германия) ёрдамида периметрия усулида баҳоланди. Офтальмоскопия бевосита усулда қўл офтальмоскопи ёрдамида бажарилди, кўз туби текширилганда кўрув нерви диски, тўр парда томирларининг ҳолати, кўз тубининг марказий бўлимлари конус, стафилома, шиш, қон қуйилиши, дегенерация ўчоқларининг мавжудлигини эътиборга олиб баҳоланди, Ўрганилган офтальмологик беморлар контингентнинг 2/3 қисмини 8 дан ва 15 дан катта ёшдаги кишилар (65,9%) ташкил этди. Текширилган беморлар орасида ўғил болалар - 48,0% ва қиз болалар - 52,0%ни ташкил этди, миллий белги бўйича фарқлар аниқланмади (51,0% муқим ва 49,0% номуқим миллатга мансуб).

Аксарият ҳолатларда икки томонлама узоқни кўра олмаслик қайд этилди, шу сабабли олинган натижаларни баён этишда маълумотлар кўзнинг сони бўйича келтирилган, жумладан 2 ёшгача бўлган беморлар – 30 (8,9%)(59 кўз), 2 дан 4 ёшгача - 44 (13,7%) (90 кўз), 5 дан 7 ёшгача - 39 (11,4%) (77 кўз), 8 дан 14 ёшгача - 80 (23,7%) (154 кўз), 15 дан 17 ёшгача - 140 (42,2%) (276 кўз).

Бир томонлама миопия асосий гуруҳдаги 6 (2,8%) ва назорат гуруҳидаги 4 (3,3%) беморда қайд этилди, улардан: касалликнинг кучсиз даражаси 1-гуруҳда - 3 ва 2-гуруҳда - 2 ҳолатда, ўрта даражаси 1-гуруҳда - 2 ва 2-гуруҳда - 1 ҳолатда, юқори даражаси эса ҳар бир гуруҳда биттадан кўзда ташҳисланди.

Беморларнинг аксариятини кучсиз даражадаги миопия билан оғриган беморлар ташкил қилди - 387 (59,0%) кўз, 148 (22,4%) кўзда ўрта даражали, 121 (18,6%) кўзда юқори даражали миопия ташҳисланди.

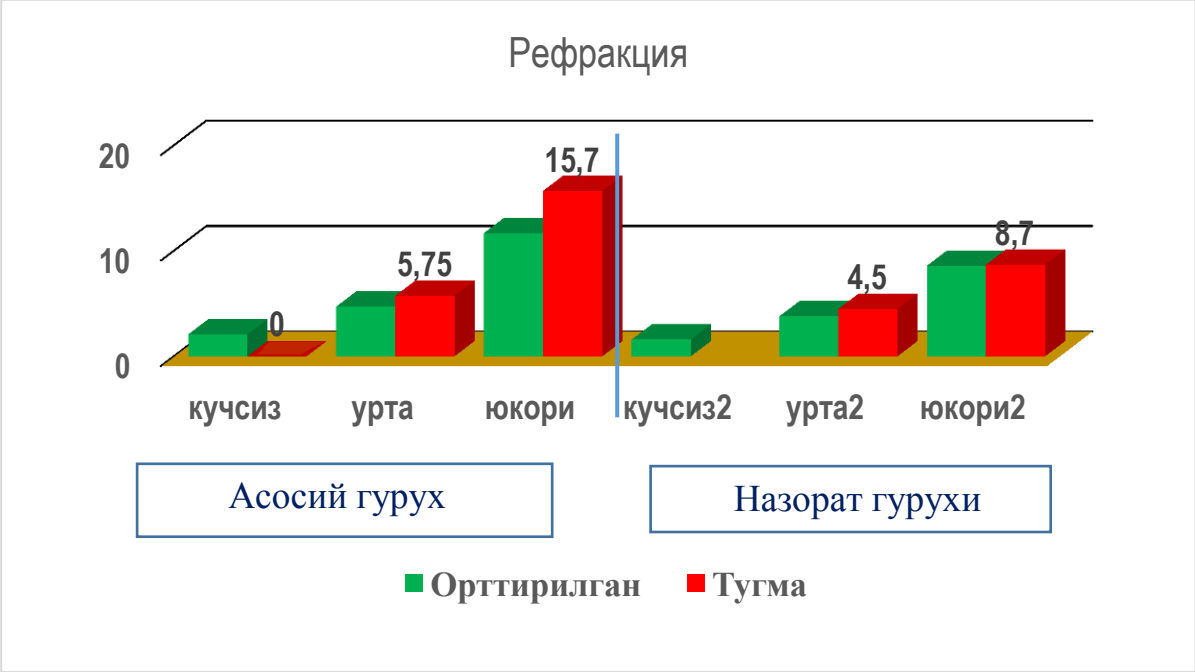
Кучсиз даражали орттирилган миопия 1-гуруҳдаги 237 (56,4%) кўз ва 2-гуруҳдаги 150 (63,6%) кўз, ўрта даражаси 1-гуруҳдаги 58 (13,8%) кўз ва 2-гуруҳдаги 27 (11,4 %) кўзда қайд этилди, касалликнинг юқори даражаси 1-гуруҳда 23 (5,47%) кўз ва 2-гуруҳда 9 (3,81%) кўзда кузатилди.

Узоқни кўра олмасликнинг ривожланишини ёшга оид даври бўйича: ўрта даражали туғма миопия 1-гуруҳдаги 34 (8,1%) кўзда ва 2-гуруҳдаги 28 (11,9%) кўзда аниқланди, миопиянинг юқори даражаси 1-гуруҳдаги 68 (16,2%) кўз ва иккинчи гуруҳдаги 22 (9,3%) кўзда ташҳисланди.

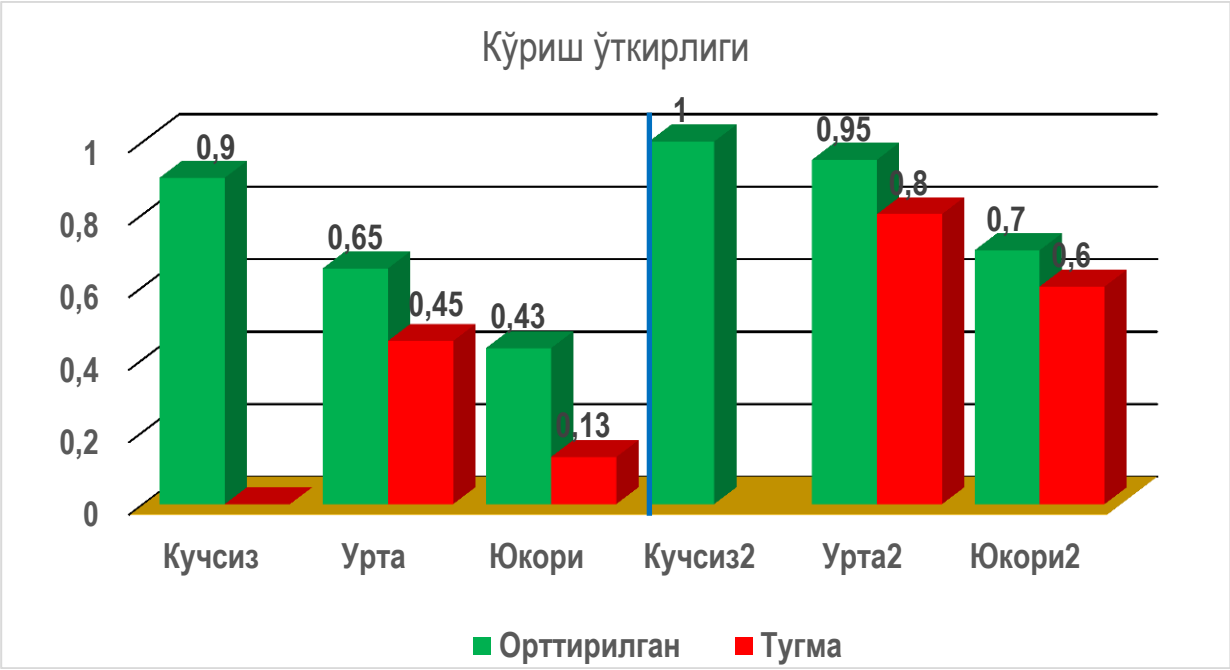
Узоқни кўра олмасликнинг ривожланишида ирсий мойиллик муҳим аҳамиятга эга бўлиб, у 150 (45,0%) беморда қайд этилди. Туғма миопия билан оғриган болалар ва ўсмирлар орасида ирсий мойиллик 1-гуруҳда 74,0% ва 2-гуруҳда 68,0% беморда аниқланди. Орттирилган миопияда ирсий мойиллик гуруҳлар бўйича мос равишда 45,0% ва 24,0%ни ташкил этди. Туғма миопия билан 1-гуруҳдаги 18 (35,3%) беморнинг, 2-гуруҳдаги 8 (14,5%) беморнинг онаси миопиядан азият чеккан. Ота томондан миопия 1-гуруҳдаги 15 (29,4%), 2-гуруҳдаги (12,7%) беморда кузатилди, 1-гуруҳдаги 4 (7,8%) ва 2-гуруҳдаги 2 (3,6%) беморларнинг аждодлари миопия билан оғриганлиги аниқланди.

Миопия билан оғриган беморларда тонометрик кўрсаткичларни ўрганиш кўз гидродинамикасида сезиларли ўзгаришларни аниқламади. Кўз ичи босимининг ўртача қиймати миопиянинг кучсиз даражасига эга беморларда 18,5 мм сим.уст., ўрта даражали беморларда - 18,6 мм сим.уст., юқори даражали беморларда – 18,3 мм сим.уст.га тенг бўлди. Офтальмоскопик текширувда барча беморларда миопия учун хос бўлган ўзгаришлар аниқланди: кучсиз даражали миопия билан оғриган беморларда 1/8 - 1/6 PD конуслари, ўрта даражали миопия билан оғриган беморларда макуляр соҳада ёруғлик рефлексларининг узилиши, пигментни қайта тақсимланиши билан 1/4 - 1/3PD миопик конус кўринишидаги ўзгаришлар қайд этилди. Юқори даражали миопия билан оғриган беморлар гуруҳида қуйидагилар аниқланди: 1/2PD миопик конус ва кўпинча нотўғри шаклли, кўрув нерви дискини халқа шаклида ўраб олувчи миопик стафиломалар. Тўр пардада ёруғлик рефлексларининг мавжуд эмаслиги, депигментация ва йирик ҳамда ўрта томирлар қаватининг йўқолиши ёҳуд пигментациянинг кучайиши ва паркет туби шаклида катта майдонда пигментнинг тўпланиши ҳисобига кўз тубининг нотекис бўялиши аниқланди. Томир ва тўр пардалар элементларининг атрофияси туфайли кўпинча пигмент палахсалари билан

оқиш ўчоқлар кўринишида дегенератив ўзгаришлар қайд этилди. Макуляр соҳада майда доғ ёки рефлекснинг йўқолиши, айрим ҳолатларда майда атрофик ўчоқлар, асоратланган ҳолатларда қон қуйилиши ва йирик атрофик, пигментланган ўчоқлар (Фукс доғи)кузатилди. Чекка қисмда тўр парданинг ингичкалашуви, янада чеккароқда витреохориоретинал дистрофия белгилари: панжарасимон дистрофия соҳалари қайд этилди, камдан-кам ҳолларда тўр парданинг кўчиши ҳолатлари кузатилди.



Расм 1. 1-ва 2-гуруҳ беморлари рефракция кўрсаткичлари



Асосий гурух Назорат гурухи

Расм 2. 1-ва 2-гуруҳ беморлари визиометрия кўрсаткичлари

Ҳар иккала гуруҳдаги беморларнинг кўриш ўткирлиги кўрсаткичлари миопиянинг тури ва даражасига боғлиқ. Миопиянинг турли даражасида кўз ўткирлигининг ўртача кўрсаткичлари бир биридан статистик ишончли фарқланди. Визиометрия кўрсаткичларини беморларнинг яшаш жойи билан корреляцион алоқаси аниқланди, кўриш ўткирлигининг жанубдан шимол томонга пасайиши тенденцияси, кўриш ўткирлиги кўрсаткичларининг айниқса, Шимолий ва денгиз бўйи соҳаларида янада пасайиши қайд этилди, бу миопик рефракция кўрсаткичларининг ошиши билан боғлиқ.

Кучсиз даражадаги орттирилган миопияли беморларнинг 2-гуруҳида 1-гуруҳга нисбатан миопик рефракция 1,3 марта кучсизроқ, кўриш ўткирлиги (1,0) эса 1,1 марта юқорироқ. Ўрта даражадаги миопияли беморларнинг 2-гуруҳида 1-гуруҳга нисбатан миопик рефракция кучи 1,25 марта кам, кўриш ўткирлиги эса 1,46 марта юқори. Юқори даражадаги миопияли беморларнинг 2-гуруҳида 1-гуруҳга нисбатан миопик рефракция кучи 1,3 марта кам ва кўриш ўткирлиги эса 1,4 марта кўп.

Ўрта даражадаги туғма миопияли беморларнинг 2-гуруҳида 1-гуруҳга нисбатан кўриш ўткирлиги эса 1,7 марта юқори. Юқори даражадаги туғма миопияли беморларнинг 2-гуруҳида кўриш ўткирлиги 1-гуруҳга нисбатан 4,6 мартаюқори.

Шундай қилиб, кўзойнакли коррекциялаш билан кўриш ўткирлиги ва рефракция даражаси ўртасида тўғри корреляцион алоқа мавжуд, миопия даражаси қанчалик юқори бўлса, кўриш ўткирлиги шунча паст. 1-гуруҳ беморларида 2-гуруҳга нисбатан кўриш ўткирлигининг кучли пасайиши, шунингдек рефракциянинг энг юқори кўрсаткичлари ва кўзойнак билан максимал коррекциялаш тенденцияси қайд этилди. 2-гуруҳ беморларида миопик рефракциянинг паст қийматларида кўриш ўткирлигининг юқорилиги аниқланди, бу миопиянинг яхши стационар кечишига ҳамрохлик қилади. Миопиянинг юқори даражаси нафақат Жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи, балки Самарқандда яшовчи болалар орасида ҳам қайд этилди, бироқ мазкур патология Жанубий Оролбўйи минтақасидаги болалар ўртасида ишончли кўп учради($P<0,001$).

Орттирилган миопияда 1-гуруҳ беморларида 2-гуруҳга нисбатан астигматизм 2,5 марта кўп кузатилди. Туғма миопияда 1-гуруҳ беморларида астигматизм 2-гуруҳга нисбатан 2,5 марта кўп аниқланди. Шуни қайд этиш лозимки, туғма миопияда астигматизм орттирилган миопияга нисбатан 1,5 марта кўп, шу билан бирга 1-гуруҳ беморларида 2,5 марта кўпроқ кузатилди.

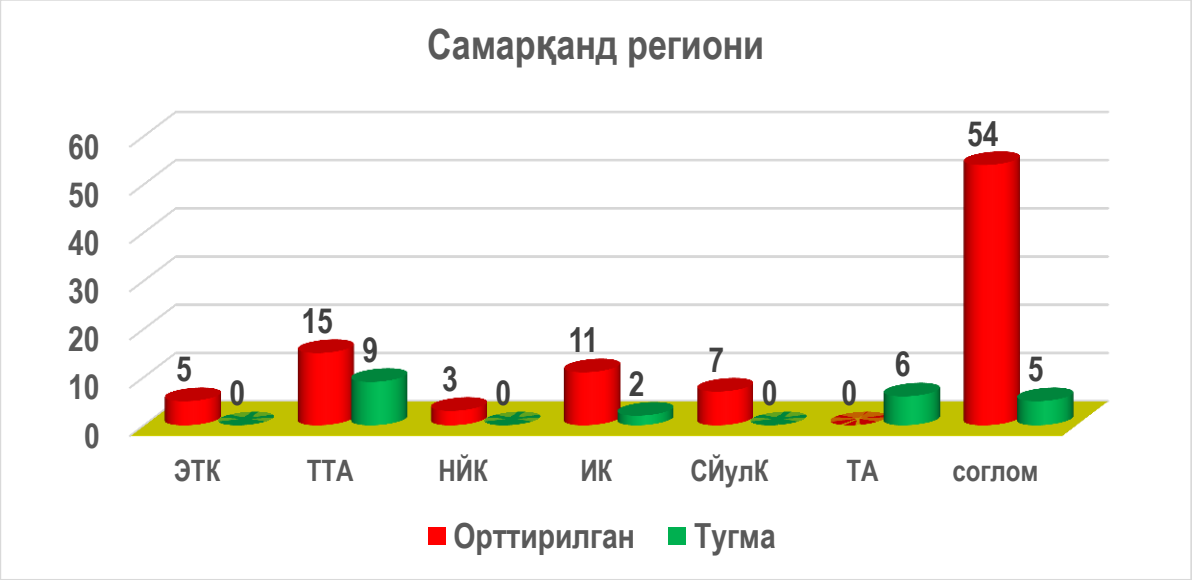
Туғма миопияда 1- ва 2-гуруҳларда анизометропиянинг туғма миопияга нисбатан 1,6 марта ва 1-гуруҳда 2,0 марта кўпқайд этилганлигига алоҳида эътиборни жалб этиш лозим. Орттирилган миопия билан текширилган 1-гуруҳ беморларида анизометропия 2-гуруҳдагига нисбатан 2,0 марта кўп учради.

1-гуруҳда минтақа бўйича кўрув майдони чегараларининг ўртача кўрсаткичлари туғма миопияда ўрта ва юқори даражали орттирилган миопия кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 28° ва 35° торайган.

Кўрув майдони чегараларининг ўртача кўрсаткичлари иккинчи гуруҳда 1-гуруҳга нисбатан ўрта даражадаги туғма миопияда 75°, юқори даражали туғма миопияда эса 99°га кўп. Кўрув майдони чегараларининг ўртача кўрсаткичлари 1-гуруҳга нисбатан орттирилган миопиянинг ўрта даражасида 65° ва юқори даражасида 92°га юқори.

Олинган маълумотлар денгизбўйи минтақаси ва Шимолий зоналарда яшовчи туғма миопияли беморларнинг 1-гуруҳида аниқланган миопиянинг асоратланган шаклини кўпроқ тавсифловчи кўз тубининг периферик қисмидаги морфологик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Денгизбўйи ва шимолий зоналарда яшовчи беморларда нисбатан орттирилган миопиянинг асоратланган кечиши билан беморларнинг энг кўп сони 20,7% ва 20,5% аниқланди, бунда кўз олмасининг 29,01±1,37 ва 28,07±2,08 ўрта аксиал кесмаси билан (Жанубий зонада яшовчи беморларга нисбатан 2,0±1,2мм катта) юқори даражадаги миопия билан оғриган беморларнинг энг кўп сони 12,1% ва 8,1% кузатилди.



Расм 2.Ҳамрохлик қилувчи касалликлар бўйича беморлар тақсимоти

В сканерлаш маълумотлари шишасимон тана ва тўр пардада стуктур ўзгаришларнинг мавжудлигидан далолат бериб, улар аксарият холларда миопиянинг туғма шакли билан касалликнинг ўрта ва юқори даражасига эга 1-гуруҳга мансуб болалар ва ўсмирлар орасида 87 (85,2%) ва миопиянинг орттирилган шакли билан 156 (49,0%) кўзда кузатилди, бир вақтнинг ўзида структур ўзгаришлар туғма миопия билан 2-гуруҳда 36 (72,0%) ва орттирилган миопия билан 35 (18,8%) кўзда учраб, 1-гуруҳдаги мазкур кўрсаткичларга нисбатан мос равишда 1,2 ва 2,6 марта паст бўлди.

Шуни қайд этиб ўтиш лозимки, орттирилган миопия билан 1-гуруҳ беморларига тегишли 105 (25,0%) кўзда шишасимон тананинг деструктив эхоўзгаришлари аниқланди, шу билан бирга касалликнинг туғма шаклида 50 (62,7%) кўзда гиалоид мембрана ва 9(8,8%) кўзда тўр парданинг кўчиши кузатилди. Бир вақтнинг ўзида орттирилган миопияли 2-гуруҳ беморларида беморларнинг аксарият қисми151 (81,1%) кўзда эхопатология аниқланмади ва атиги 25 (13,4%) кўзда шишасимон тананинг деструктив эхоўзгаришлари қайд этилди.

Барча беморлар чуқурлаштирилган диспансер кўригидан ўтказилди ва натижада уларда қатор соматик касалликлар аниқланди. Экстраокуляр патология орасида кўпинча қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари, айнан темир танқислиги камқонлиги 1-гуруҳдаги 63 (29,6%) ва 2-гуруҳдаги 24 (20,0%) беморда кузатилди, болалар орасида касалланиш частотаси бўйича иккинчи ўринни нафас олиш аъзолари касалликлари эгаллаб, улар 1-гуруҳдаги 36 (16,9%) ва 2-гуруҳдаги 3 (2,5%) беморда қайд этилди. Касалланиш частотаси бўйича 3 ўринни юқумли касалликлар – гепатит эгаллади, у 1-гуруҳдаги 31 (14,6%)ва 2-гуруҳдаги 13 (10,8%) беморда кузатилди. 200 нафар текширилувчиларда кондаги оксил, темир ва кальций микдори аникланди, жумладан 22% беморларда оқсил, 52,5% темир ва 7,5% ҳолатда қондаги кальций микдори нормадан пастлиги аниқланди..

Экстраокуляр патология ва ташқи муҳит омилларининг болалик ва ўсмирлик даврларида миопиянинг ривожланишига таъсир даражасини аниқлаш учун Жанубий Оролбўйининг турли иқлим-географик зоналарида яшовчи болалар ва ўсмирларни текширувдан ўтказиш натижасида олинган маълумотларнинг қиёсий таҳлили ўтказилди.

1-асосий гуруҳдаги турли ёшга мансуб 86,3% болада экологик қулай минтақада яшовчи беморларни ўз ичига олган 2-гуруҳ (50,6%) болаларига нисбатан умумсоматик касалликлар 1,7 марта кўп учради. Ўтказилган тадқиқот натижалари шундан далолат берадики, Жанубий Оролбўйи минтақасидаги экологик ноқулай шароитлар ирсий омилларнинг экспрессияси, склеранинг бириктирувчи тўқимадан иборат структурасининг ўзгариши ва аккомодацион аппарат ҳамда кўз пардаларининг жароҳатланишини таъминлайди ва булар Э.С.Аветисов назарияси бўйича кўзнинг бириктирувчи тўқимадан иборат склерасидаги метаболик бузилишларнинг оқибати сифатида узоқдан кўра олмасликда асосий

рефрактогенез омиллари ҳисобланади. Шундай қилиб, ташқи муҳит экологик омилларининг узоқни кўра олмасликни клиник кечишига таъсири ва экстраокуляр патологияни ривожланиши ўртасида икки томонлама ўзаро алоқалар мавжуд.Ўзоқни кўра олмаслик (миопия) касаллигининг кечиш жараёнини таҳлил қилиш мақсадида 7-17 ёш оралиғидаги 100 болалар ва ўспиринлар 5 йил давомида ўрганилди.Тадқиқот бошланишида рефракциянинг ўртача градиенти 4±0,75Д ва 5 йиллик кузатув натижасига кўра рефракциянинг ўртача градиенти 7±1,25Д ташкил килди, яъни кузатув давомида 3,0Д га ўсиши аникланди. Таҳлил натижалари шуни курсатади, жумладан рефракция курсаткичларининг тез ўсиши асосан эрта орттирилган миопияси бор болаларда, туғма миопияси бор ва 14 ёшдан кейин орттирилган миопияси бор болаларда рефракция курсаткичларининг секин ўсиши кузатилди.Ўзоқни кўра олмаслик (миопия)нинг ўртача ўсиш градиенти текширилаётган ҳудудда(0,6±0,12),бошка ҳудудларга (Шарохин М.А и др.2012; Ситка М.М.,2018) нисбатан (0,33± 0,02) юқори кўрсаткични ташкил қилди.

ХУЛОСАЛАР

“Жанубий Оролбуйи (Қорақалпоғистон Республикаси) минтақасида яшовчи аҳолида узоқни кўра олмасликнинг клиникаси ва кечишининг ўзига хос хусусиятлари” мавзусидаги фалсафа доктори диссертацияси(PhD) олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар қилинди:

1.Жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи текширувдан ўтказилган беморларда узоқни кўра олмаслик (миопия) касаллигининг клиник хусусиятларида кўриш ўткирлигининг ўртача кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан 1,6 баровар паст, асосий гуруҳда туғма миопиянинг юкори даражаси 1,2 барабар кўп, кўрув майдонининг суммар курсаткичлари асосий гурухда1,18 баровар торайганлиги, кўз соққасининг олд-орқа ўлчами асосий гуруҳда 1,08 баровар юкори, кўз тубининг хориоретинал асоратлари асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,9 баровар юқорилиги аниқланди

2. Жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи болалар ва ўсмирларда миопиянинг клиник кечиши ҳамда ташқи муҳитнинг ноқулай экологик омиллариўртасида аҳамиятли сабаб-оқибат корреляцион ўзаро алоқа мавжудлиги аниқланди. Жанубий Оролбўйи минтақасининг Денгизбўйи ва Шимолий ҳудудларида туғма миопиянинг тарқалиши юқорилиги ва асоратли кечишини юқори кўрсаткичларига эга хавф ҳудудига кириши белгиланди.

3. Миопия структурасида унинг орттирилган шакли 75,7%, туғма шакли 24,2%ни ташкил қилди, бироқ анизометропия ва астигматизм айниқса, Жанубий Оролбўйи минтақасининг Денгизбўйи ва Шимолий зоналарида яшовчи юқори даражали миопия билан оғриган беморлар гуруҳида кўпроқ кузатилди (P<0,05).

4. Жанубий Оролбўйи минтақасида яшовчи 86,3% болаларда миопия ва экстраокуляр патологиянинг бирга қўшилиши Самарқанд вилояти ва Самарқанд шаҳрининг экологик яхши зонасида яшовчи болаларга (50,6%) нисбатан 1,7 марта кўпроқ қайд этилиши аниқланди. Болалар ва ўсмирлар саломатлигини объектив баҳолаш миопия ривожланиши хавфининг айнан: темиртанқислиги камқонлиги (52,5%), бронхит (16,9%), гепатит (14,5%), гипотиреоз (10,3%), нефрит (8,9%), туғма аномалиялар (6,5%) каби оғирлик даражаси миопиянинг зўрайиб боришига тўғридан-тўғри таъсир этувчи эндоген омилларини аниқлаш имконини берди($P<0,05$).

5.ноқулай экологик минтақада яшовчи болаларда миопиянинг эрта ривожланиш хавфини аниқлаш ва аккомодация зайфлашуви сабабли ёлгон миопияни (аккомодация бузилиши) комплекс даволаш усуллари натижасида узоқни кўра олмослик (миопия)нинг ривожланиш хавфини 15-20% га қисқартиришга эришилди.

НАУЧНЫЙСОВЕТ DSc.28.12.2017.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КУРБАНАЗАРОВ МУРАТБАЙ КУННАЗАРОВИЧ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РЕГИОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ (РЕСПУБЛИКА КАРАКАЛПАКСТАН)

14.00.08 – Офтальмология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

ТАШКЕНТ – 2019

Тема докторской диссертации (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за 2018.1.PhD/Tib 451

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета www.tdsi.uz и на Информационно-образовательном портале “ZiyoNet”www.ziyonet.uz.

Научный руководитель:	**Юсупов Амин Азизович** доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Медведев Михаил Анатольевич** доктор медицинских наук, профессор (Республика Киргизстан)
	Бузруков Ботир Тулкунович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	**Санкт-Петербургский государственныйпедиатрический медицинский университет (Российская федерация)**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2019 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc.28.12. 2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103, тел./факс: Тел: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99. E-mail: tdsi2016@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирован за № _____) Адрес: 100047, г. Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103, тел/факс: Тел.: +998-(71) 230-20-65

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2019 года.

(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2019 года).

Ж. А. Ризаев
Председатель научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

Л. Э. Хасанова
Учёный секретарь научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Х.М. Камилов
Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии(PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время одной из основных причин зрительных расстройств у детей и подростков являются аномалии рефракции, среди них до 80% доминирует близорукость. Также актуальность определяется лидирующим положением миопии в структуре инвалидности по зрению, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Еще тем фактом, что рефракционные нарушения включены в программу ВОЗ “Ликвидация устранимой слепоты в мире. Зрение 2020“, где отмечено, что “...последние исследования подтвердили существование значительного числа случаев некорректированных рефрактивных дефектов ", и согласно этой программе «…должны поставить вопрос предупреждения слепоты, которую можно избежать, и борьбы с нею на более высокое место в национальных планах здравоохранения»[1].Детская слепота от рефракционных нарушений, считается слепотой, которую можно предупредить, поэтому изучение клиники и течения близорукости, а также лечение детей с миопической рефракцией остается одной из актуальных проблем детской офтальмологии.

В мире частота распространения и клиническое течение близорукости не однородно в разных странах, что объясняется особенностями климатогеографических и социальных, а также признано роль наследственных и средовых факторов в происхождении миопии. Считают, что в патогенезе развития близорукости основным звеном является ослабление аккомодации, связанное со зрительной перегрузкой и наследственный фактор, доминирующий при неблагоприятных условиях. У детей, проживающих в неблагоприятных экологических условиях, раньше развивается миопия (с 6-7 лет) и быстро прогрессирует, миопия высокой степени в 2 раза чаще, чем в благоприятных районах**.** Обилие теорий и гипотез по миопизации глаз говорит о том, что данная проблема ещё далека от своего решения. Тем более что с развитием офтальмологии, использованием современного и высокотехнологичного оборудования, появились факты, которые не могут быть объяснены исходя из прежних представлений[2].

В Стратегий действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы, определены задачи по “...повышению эффективности, а также качества оказания специализированной медицинской помощи, охране материнства и детства, пропаганде здорового образа жизни”[3]. Особое внимание уделяется развитию медицинской сферы региона Приаралья, в частности, профилактике возникновения и развития осложнений заболеваний органа зрения, в том числе близорукости и в Государственной программе по развитию региона

---

[1]Программа ВОЗ “Ликвидация устранимой слепоты. Видение-2020” принятый 56 сессии от 28.04.2003г.

[2]Автореферат кандидатской диссертации. Москва. 2007. 20 стр.

[3]Указ Президента Республики Узбекистан №УП-4947 “Стратегия действий дальнейшего развития Республики Узбекистан в 2017-2021гг

Приаралья отмечено “...проведение меры по смягчению влияния отрицательных факторов окружающей среды и улучшение оказания медицинской помощи населения региона”[4]. Загрязнение атмосферы пылью, солью, пыле-солью и нарушение состава почвы, а, следовательно, продуктов питания, которые влияют на иммунную систему человека, на заболеваемость, в том числе на органы зрения. Общая заболеваемость за 2000-2005г. у детей Каракалпакстана возросла на 6,2%, первичная заболеваемость на 1,8%, вследствие экологических факторов, негативно влияющих на организм человека и животных, изменяя содержание различных биологически активных соединений в их органах и тканях. В структуре заболеваемости среди детей и подростков наибольший удельный вес занимают анемия, миопия и тиреотоксикозы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит задачам, обозначенным в Указе Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», в Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года и №ПП-2221 «О государственной программе по охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на 2014-2018 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениямразвития науки и технологии республики. Иследование выполнено в соответствие с одним из приоритетных направлений науки и технологий Республики Узбекистан: VI. “Медицина и фармакология”.

Степень изученности проблемы. Несмотря на многочисленные научные исследования ученых причины прогрессирования, появление осложненных случаев, способы оптимальной коррекции аномалии рефракции остается объектом исследования. По прогнозам ученых (D.Czepita, 2014.; Brien A., Timothy R., David A., Monica Jong., Kovin S.Naidoo., Padmaja S., Tien Y.Wong., Thomas J.N., Serge R., 2015) частота распространения близорукости будет увеличиватся до 2,5 млрд. в 2025 году (Pei-Chang Wu, MD, PhD, Hsiu-Mei Huang, MD, MS, Hun-Ju Yu, MD,Po-Chiung Fang, MD, and Chueh-Tan Chen, MS, 2016; Jin Tao Sun, Meng An, Xiao Bo Yan, Guo Hua Li , and Da Bo Wang, 2018). Высказано мнение о том, что возможно развития близорукости при недостатке микроэлементов, в том числе цинка (Huibi X.,Kaixun H., Qiuhua G.,Yushan Z.,Xiuxian H., 2001).

В последние годы в немногочисленных научных публикациях приводится влияние факторов окружающей среды на возникновения и течение аномалии рефракции, нашли отражение связь возникновение миопии с факторами загрязнения атмосферного воздуха, вследствие которого

[4]Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-2731 от 18-января 2017г. “ О Государственной программе по развитию региона Приаралья в 2017-2021гг.”

выявлены нарушение метаболизма и кровообращения в тканях глазного яблока, приводящие дистрофическим изменениям глазного яблока, в том числе склеры. (Сайфуллина Ф.Р, 2008; Еременко К.Ю., Федорищева Л.Е.,Александрова Н.Н, 2011; Амиров А.Н, 2012). Некоторые авторы считают, что в патогенезе развития близорукости основным звеном является ослабление аккомодации, связанное со зрительной перегрузкой и наследственный фактор, доминирующий при неблагоприятных условиях, также наличие экстраокулярной патологии организма (Аветисов Э.С., 2001; Онуфрийчук О.Н., 2006., Проскурина О.В.,2007; Четыз Р.Р.,2007).

В Узбекистане учеными изучены распространенность миопии среди различных возрастных группах населения, удельный весь среди глазной патологии (Махкамова Ш.Г, 2000; Маматхужаева Г.Н, 2002), патогенез и комплексное лечение прогрессирующей миопии у детей (Левченко О.Г.,1985), применение хирургических методов лечения прогрессирующей миопии с имплантацией ксенотрансплантата (Камилов Х.М., Мухамадиев Р.О, 2004), патогенез, клиника и методы лечение врожденной миопии (Юсупов А.А,1992). Ухудшение экологической обстановки вследствие загрязнение атмосферного воздуха, повышение уровня минерализации питьевой воды в регионе Приаралья привело к увеличению экозависимых патологий, снижению иммунной системы организм, которые повлияло на появление неспецифического симптокомплекса, стертой или неполной клиники и течения заболеваний, в том числе миопии у детей. (Атаниязова О.А.,Константинова Л.Г., Ещанов Т.Б., Курбанов А.Б.,2001; Атаханова Д.О., Мадреймов А.М.,2006; Исаева Р.Б,2007), также отмечается увеличение числа инвалидов с близорукостью, в том числе у детей в этом регионе (Р. С. Кутлимуратов и соавт. 2007). Наш практический опыт позволяет предполагать о том, что миопия у детей в этом регионе имеет свои особенности. До настоящего времени не было сведений, касающихся особенностям клинического течения близорукости у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе южного Приаралья. Выше перечисленные аспекты проблемы близорукости послужили основанием для проведения настоящих исследований и определили ее цель и задачи.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.

Тема диссертации соответствует научно-исследовательскому направлению Самаркандского государственного медицинского института по «Охране здоровья матери и ребенка», также исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Нукусского филиала Ташкентского педиатрического медицинского института по направлению АТСС-26 «Оценка уровня загрязнения организма и современного состояния окружающей среды в Республике Каракалпакстан (2006-2016 гг)».

Цель работы: определить особенности клиники и течения различных форм близорукости у населения, проживающего в экологически неблагоприятном регионе Южного Приаралья.

Задачи исследования.

изучить клинико-функциональные особенности близорукости у детского населения, проживающего в этом регионе;

сравнить клинические формы близорукости у детей и подростков в ранжированной территории региона Приаралья;

определить место врожденной и приобретенной форм близорукости в структуре больных данного региона;

определить роль экстраокулярной патологии в развитии близорукости у больных, проживающих в регионе Южного Приаралья.

на основе полученных данных дать практические рекомендации, направленные на профилактику развития осложнений отмечающихся у больных с близорукостью.

Объект исследования составили 213 пациентов (420 глаз), из них: 162 больных (318 глаз) с приобретенной и 51 больной (102 глаза) с врожденной близорукостью, проживающие в экологически неблагополучном регионе Южного Приаралья.

Предметом исследования являлось: приобретенная и врожденная близорукость у детей и подростков основного и контрольного регионов.

Методы исследования: для оценки форм близорукости проводили стандартные офтальмологические методы обследования: визометрия, периметрия, тонометрия, авторефрактометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия в условиях медикаментозного мидриаза, фотографирование состояние глазного дна.

Полученные результаты подвергнуты статистичекому анализу с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента для оценки достоверности различий с использованием программы «Statgraphics» на компьютере фирмы IBM PC.

Научная новизна исследования.

Определены клинические особенности (снижения остроты зрения, усиление рефракции, сужение границ поля зрения, удлинение передне-заднего размера глаз, высокие показатели осложнений глазного дна) приобретенной и врожденной форм миопии у детей и подростков, проживающих в экологически неблагополучном регионе Южного Приаралья;

определены виды и частота распространенности экстраокулярной патологии (анемия, заболевания органов дыхания, эндокринной системы, инфекционные заболевания), снижающие реактивность организма у детей и подростков с осложненными формами миопии в регионе Южного Приаралья;

определено соотношение особенностей течения врожденной и приобретенной близорукости у детей и подростков в ранжированной территории Республики Каракалпакстан в зависимости от вида и степени влияния факторов окружающей среды (загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды, загрязнение почвы);

доказано опосредованное влияние загрязнения атмосферного воздуха и ухудшения качества питьевой воды в регионе Южного Приаралья на

возникновение близорукости вследствие нарушения клеточных мембран, метаболических процессов, истончение склеры и развитие сосудистых повреждений;

выявлена корреляционная взаимосвязь загрязнения атмосферного воздуха и высоких показателей близорукости в регионе Южного Приаралья, препятствие насыщением кислородом сосудов, тканей мозга и глаз, вследствие поглощения загрязненного атмосферного воздуха с примесями газов и их соединений с гемоглобином.

Практическая ценность полученных результатов исследования.

Результаты выполненных комплексных исследований по медико-географическим зонам Республики Каракалпакстан позволили усовершенствовать систему лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение риска развития близорукости у населения Республики Каракалпакстан и предупреждения возможных осложнений;

разработаны наиболее информативные показатели соматических заболеваний у детей, которые позволяют обеспечить раннее прогнозирование и своевременное лечение близорукости;

результаты этих исследований открывают новые перспективы ранней диагностики близорукости у детей и подростков в Республике Каракалпакстан, во многом могут помочь раскрыть зависимость поражения органа зрения и его осложнений от экологических факторов.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением наряду со стандартными офтальмологическими методами исследования, статистических методов исследования, а также достаточным количеством обследованных больных, системным подходом к диагностике.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов данной работы заключается в том, что впервые изучены влияния неблагоприятной экологической обстановки региона южного Приаралья на клинику и течение близорукости у детей и подростков.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные результаты диссертационного исследования могут быть использованы при дальнейшей разработке профилактических мер по предупреждению развития близорукости и ее осложнений в зависимости от особенностей региона.

Внедрение результатов исследования. Полученные научные результаты по клиническим особенностям миопии в экологически неблагополучном регионе у детей внедрены в практическое здравоохранение.

разработана и утверждена методическая рекомендация «Раннее выявление риска возникновения близорукости у детей младшего школьного возраста с учетом аккомодационного аппарата глаз» - методические рекомендации для врачей (справка Министерства здравоохранения от 23 апреля 2018 года №8 н-р/88), которая позволило усовершенствовать систему

ранней диагностики развития близорукости у детей младшего школьного возраста;

разработана и утверждена методическая рекомендация «Способ лечения ложной миопии у детей с экстраокулярной патологией» (справка Министерства здравоохранения от 15 февраля 2019 года №8 н-р/51). Данные методической рекомендации позволило применение доступного метода лечения ложной миопии для предупреждения возникновения истинной миопии и развития её осложнений у детей с экстраокулярной патологией.

Результаты научных исследований внедрены в практику работы Республиканской офтальмологической больницы МЗ РК, консультативной поликлиники Республиканского детского многопрофильного медицинского центра (заключение Министерства здравоохранения №8н-д/37 от 16.02.2019г), глазные кабинеты поликлиник г.Нукуса, медпункты общеобразовательных школ региона.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были доложены на 3 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По результатам работы опубликовано 33 научных работ, в том числе 11 журнальные статьи. Из них 6 в республиканских и 5 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций доктора философии.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 159 страницах, состоит из введения, трех глав, заключения, выводов и практических рекомендации, списка использованной литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность исследования, сформулирована цель и задачи исследования, дана характеристика объекта и предмета исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий РУз, определена научная новизна и выделены практические результаты исследования, где раскрываются научная и практическая значимость результатов работы, приводятся сведения о внедрении в практику результатов исследования, данные об опубликованных по теме статьях и структуре диссертации.

В первой главе «Место близорукости в структуре глазной патологии, ее распространенность, частота и этиопатогенетический механизм развития», проведен анализ литературных источников по теме. Проанализированы современные научные достижения зарубежных и отечественных ученых в сфере офтальмологии. Изложены литературные сведения, посвященные о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на возникновение и течения близорукости у детей и подростков,

новым способам лечения и профилактики развития осложнений, приводящей к инвалидности по зрению.

Во второй главе «клинико-функциональные характеристика материала и методы исследования» изложены способы и материалы, объекты исследования, на основании которых выполнена настоящая научная работа. Объектом исследования явились 213 больных с близорукостью в возрасте от 1,5 до 17 лет из экологически неблагополучного региона южного Приаралья. Клинические исследования выполнены в глазных кабинетах городских и поликлиник, в консультативной поликлинике Республиканской офтальмологической больницы МЗ Республики Каракалпакстан за период 2006-2015 г.г.

К исследованиям привлечены больные с приобретенными и врожденными формами миопии со всеми степенями от 1,5Д до 20,0Д и для контрольной группы 120 больных из экологически благополучного региона Г.Самарканда и Самаркандской области. Для сопоставления клинических материалов использованы отчетные материалы Каракалпакского филиала института здоровья и медицинской статистики РУз и РЦСЭН МЗ РК за 2006-2015гг. Распределение больных по возрасту показало, что основной контингент составили дети, в возрасте от 1,5 лет до 17 лет, средний возраст основной части больных составляет 9,5±1,6 лет. Среди них девочек было 173 (52,0%), мальчиков 160 (48,0%).

Для удобства анализа сравнительных результатов исследования использована схема ранжирование территорий южного Приаралья (Курбаниязов А.Б.,1992). В зависимости от влияния экологических факторов, социально-экономического развития регион южного Приаралья ранжированы на приморскую (Муйнак), северную (Чимбай, Караузяк, Тахтакопир, Кунград, Канликол, Кегейли), центральную (г.Нукус, Нукусский район, Хожели, Тахиаташ, Шуманай) и южную (Амударья, Беруни, Элликкала, Турткул) зоны.

Исследованные больные согласно задачам исследования, были разделены на 2 группы с использованием метода случайной выборки:

-1 группу (основную) – составили 213 пациентов (420 глаз), из них по возрастному периоду возникновения: 162 больных (318 глаз) с приобретенной и 51 больной (102 глаза) с врожденной близорукостью, проживающие в экологически неблагополучном регионе Южного Приаралья.

- 2 группу (контрольную) составили 120 больных (236 глаз) с близорукостью различной степени, из них 95 больных (186 глаз) с приобретенной и 25 больных (50 глаз) с врожденной близорукостью от 1,0 до 20,0 Д, жителей экологически благоприятного региона (г. Самарканд 65 больных (127 глаз) и Самаркандской области 55 больных (109 глаз).

При постановке формы и степени тяжести заболевания была использована клиническая классификация близорукости, предложенная С. Э. Аветисовым (1988).

Стандартными офтальмологическими методами исследования пациентов проводился сбор анамнеза, выяснение срока возникновения, использованные методы коррекции (очковая, контактная), проведенные лечения, наличие общесоматической патологии, наследственность, было ли патология беременности у матери. Для оценки клинической симптоматики проводили принятые офтальмологические обследования: визиометрия, периметрия, тонометрия, авторефрактометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия в условиях медикаментозного мидриаза и фотографирование картины глазного дна.

Исследование общесоматической патологии у детей и подростков с близорукостью проведено в присутствии педиатра и анализа ретроспективных данных амбулаторной карты ф-025у, также обобщены данные диспансерного наблюдения, результаты биохимического анализа на наличие в крови общего белка, Fe, Ca. Полученные результаты подвергнуты статистическому анализу с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента для оценки достоверности различий с использованием программы «Statgraphics» на компьютере IBM PC. При изучении коэффициента корреляции взаимосвязи распространенности близорукости и загрязнения окружающей среды по методу Пирсона, в основном атмосферного воздуха отмечена положительная связь, т.е.

$$r = \frac{\Sigma dx \cdot dy}{\sqrt{\Sigma d2x^2 \cdot \Sigma d^2 y}} = +0{,}9.$$

В третьей главе «**анализ распространенности близорукости, влияния факторов внешней среды на клинико-функциональные показатели органа зрения у пациентов с близорукостью»** представлены результаты анализа распространенности миопии, данные сравнительной оценки влияния факторов окружающей среды на клинические проявления близорукости у пациентов, проживающих в различных географических зонах Южного Приаралья, оценки экстраокулярной патологии у детей и подростков с различными формами близорукости, сравнительные показатели клинического течения миопии у детей и подростков с контрольной группой Самаркандского региона.

По данным Каракалпакского филиала Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за период с 2006 по 2015 г.г распространенность близорукости в Республике Каракалпакстан среди 3-х возрастных групп населения: 1 группа - дети до 14 лет, 2 группа - подростки от 15-17 лет, 3 группа – взрослые с 18 лет имеет тенденцию неравномерного неуклонного роста.

В 2006 году среди детей (1 группа) близорукость по Республике Каракалпакстан была выявлена у 4846 больных, тогда как 2010 году их количество увеличилось в 1,1 раза, в 2015 году в 1,4 раза. У детей Республики Каракалпакстан за этот же период времени показатель общей и

первичной заболеваемости близорукостью имеет поступательно растущий характер, самый высокий показатель отмечено в 2014 году, который в 1,4 раза выше, чем в 2006 году. Среди подростков в 2006 году общая заболеваемость близорукостью по Республике Каракалпакстан была выявлена у 2174 больных, тогда как 2010 году их количество меньше в 1,2 раза и составило 1558 больных, в 1,1 раза меньше в 2015 году. Соответственно за этот же период времени показатель общей и первичной заболеваемости близорукостью у подростков имеет характер снижения обоих показателей на 1,3 и 1,1 раза до 2010 года, за исключением 2008 года, где увеличена в 1,2 раза. В период 2011 года выявлено поступательное увеличение до 2015 года, где отмечалось увеличение показателей по сравнению с 2006 годом до 1,5 раза первичной заболеваемости близорукостью у подростков.

Таким образом, отмечается тенденция роста близорукости населении Республики Каракалпакстан. Обращает внимание неравномерность роста общей заболеваемости миопией, поступательное увеличение первичной заболеваемости преимущественно среди детей до 14 лет и неравномерное волнообразное увеличение в отдельные периоды, особенно за последние 5 лет у подростков в 15-17 лет.

Большой интерес представляют данные о распределении заболеваемости близорукостью по регионам РК. Несмотря на относительно стабильный характер показателя общей заболеваемости близорукостью по Республике Каракалпакстан по данным отчетной документации статистического кабинета РОБ МЗ РК показатель общей заболеваемости близорукостью в Приморской, Северной и Центральной зонах Республики Каракалпакстан за период 2006-2015 г.г имеет тенденцию к увеличению показателей в 1,0 раза.

Для выяснения степени воздействия факторов внешней среды на развитие близорукости в детском и подростковом периоде, по отчетной документации РесЦГСЭН Республики Каракалпакстан проведен сравнительный анализ санитарно-гигиенических данных о санитарном состоянии атмосферного воздуха, воды и почвы данного региона.

По отчетным данным РесЦГСЭН Республики Каракалпакстан в период изучения на территории Южного Приаралья выявлена превышение ПДК атмосферного воздуха на запыленность в Северной зоне 33,7%, в Приморской зоне 33,0%, в то время как в Южной зоне только лишь 6,9% и в Центральной зоне 7,8% случаях.

Взятые пробы из водных источников выявили наибольшую загрязненность в 76,6% в Южной зоне, на 2-ом месте Северная зона 41,4%, 3-ее место занимает Центральная зона в 24,6% и на 4-ом месте Приморская зона 24,2%.

Так как, где показатели загрязнения атмосферного воздуха в основном приморской (33,0%), северной (33,7%) зонах и отдельных районах(43,7%) центральной зоны, отмечаются высокие показатели общей заболеваемости

кроветворной, дыхательной, эндокринной системы и миопии, чем в зонах (южная) с высокими показателями загрязнения питьевой воды.

Офтальмологические исследования пациентов проводился по стандартной методике. Остроту зрения определяли раздельно для каждого глаза по стандартным правилам, используя проектор знаков SZ-250 (Zeiss, Германия), таблицы Сивцева-Головина и Орловой на аппарате Рота (измерение остроты зрения с 5 метров с помощью таблиц), с коррекцией аномалии рефракции на форопторе (Foropter, США) и очковым набором тестовых линз (Zeiss), авторефрактометрию на авторефрактометре (Zeiss) (Германия). Внутриглазное давление исследовали на бесконтактном тонометре ИРД-10. Биомикроскопию переднего отрезка проводили на щелевой лампе ЩЛ-56 (Россия). Периферическое поле зрения оценивали методом периметрии с помощью сфероперимeтра (Zeiss, Германия). Офтальмоскопию проводили в прямом виде ручным офтальмоскопом, при осмотре глазного дна оценивали состояние диска зрительного нерва, ретинальных сосудов, центральных и периферических отделов глазного дна.

Пациенты, согласно современной клинической классификации близорукости, предложенной С.Э.Аветисовым (1988) были разделены по степени близорукости и времени развития. Под наблюдением находились пациенты с приобретенной близорукостью слабой степени 387 (58,9%) глаз, средней степени 85 (12,9%) глаз, высокой степени- 32 (4,8%)глаз. Врожденная близорукость средней степени выявлена на 62 (9,4%) глазах, высокая степень близорукости диагностирована на 90 (13,7%) глазах. Более 2/3 исследованного контингента занимают лица в возрасте от 8 и старше 15 лет (65,9%). Среди обследованных больных было мальчиков - 48,0% и девочек - 52,0%, различий по национальному признаку выявлено не было (51,0 % коренной и 49,0% некорреннной национальности).

В большинстве случаев близорукость была двусторонней, в связи с чем при описании полученных результатов, приведены данные по количеству глаз. Больных в возрасте до 2-х лет – 30 (8,9%)(59 глаз), от 2-4 лет - 44 (13,7%) (90 глаз), от 5 до 7 лет - 39 (11,4%) (77 глаз), в возрасте от 8 до 14 лет - 80 (23,7%) (154 глаза), от 15 до 17 лет - 140 (42,2%) (276 глаза).

Односторонняя миопия наблюдалась у 6 (2,8%) больных основной группы и у 4 (3,3%) больных контрольной группы из них: слабая степень диагностирована в 3-х случаях в 1 группе и в 2-х случаях во 2 группе, средняя степень в 2-х случаях в 1 группе и в одном случае во 2группе, а при высокой степени по одному глазу в обеих группах.

Близорукость слабой степени в 1 группе диагностирована в 237 (56,4%) глазах и 150 (63,6%) глазах во 2 группе; близорукость средней степени в 1 группе выявлена на 92 (21,9%) глазах и 55 (23,3%) глазах во 2 группе; близорукость высокой степени наблюдалась в 91 (21,7%) глазах в 1 группе и 31 (13,1%) глаза во 2 группе. Большинство пациентов составили лица с близорукостью слабой степени 387 (59,0%) глаз, средней степенью 148 (22,6%) глаз, высокой степенью 121 (18,4%) глаз.

По возрастному периоду возникновения близорукости: врожденная близорукость средней степени выявлена на 34 (8,1%) глазах в 1-ой группе и на 28 (11,9%) глазах во 2-ой группе, высокая степень близорукости диагностирована в 1-ой группе на 68 (16,2%) глазах и 22 (9,3%) глазах во 2-ой группе.

Приобретенная близорукость слабой степени выявлена в 1 группе на 237 (56,4%) глазах и 150 (63,6%) глазах во 2 группе, средняя степень в 1 группе диагностирована на 58 (13,8%) глазах и 27 (11,4 %) глазах во 2 группе, высокая степень заболевания наблюдалась в 2 группе на 23 (3,5%) глазах и 9 (3,8%) глазах во 2 группе.

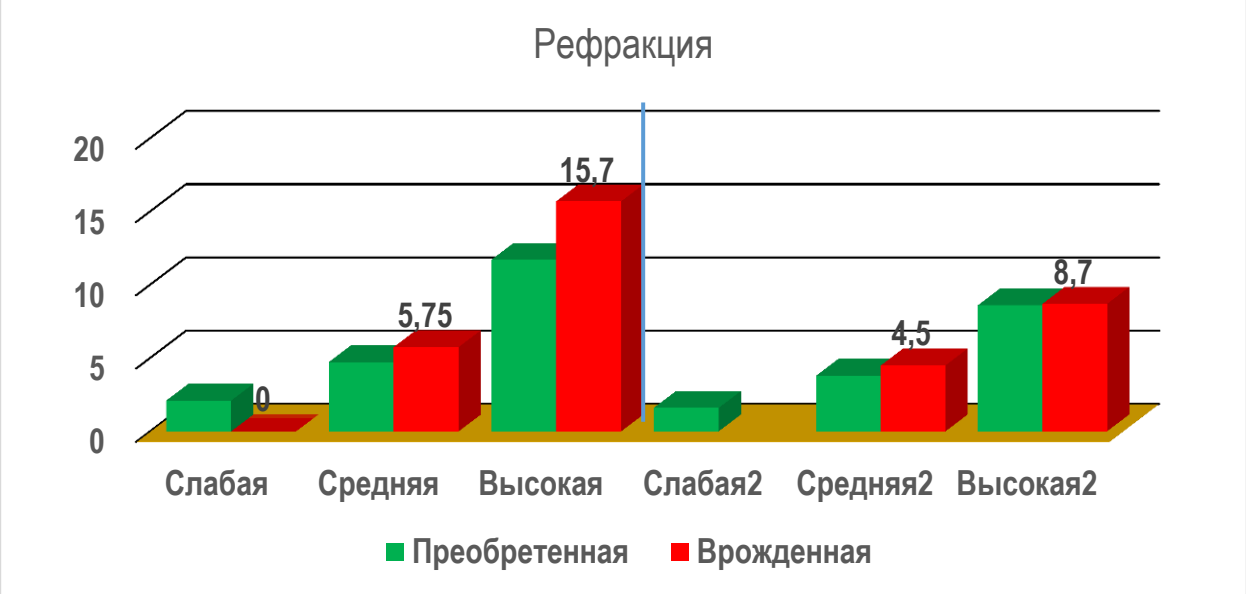
Немаловажную роль в развитии близорукости имеет наследственная предрасположенность, которая выявлена у 150 (45,0%) больных на протяжении нескольких поколений кровных родственников. Наследственная предрасположенность среди детей и подростков с врожденной близорукостью в 1 группе составляет 74,0% и во 2 группе 68,0%. На долю приобретенной близорукости наследственная предрасположенность составляет соответственно 45,0% и 24,0%. В 1 группе больных с врожденной близорукости мать страдала близорукостью у 18 (35,3%) больных, во 2-ой группе у 8 (14,5%) больных. По линии отцов в 1 группе наблюдалась среди 15 (29,4%) больных, во 2 группе у 7 (12,7%) больных, прародители пациентов страдали близорукостью в 1 группе у 4 (7,8%) больных и у 2 (3,6%) больных во 2 группе.

Изучение тонометрических показателей у больных с близорукостью выраженных изменений гидродинамики не выявило. Средняя величина внутриглазного давления у больных со слабой степенью близорукости соответствовала 18,5 мм рт. ст., средней 18,6 мм рт. ст., высокой – 18,3 мм рт. ст.

Офтальмоскопически у всех пациентов определялись типичные для близорукости изменения: у детей с близорукостью слабой степени отмечались конусы от 1/8 до 1/6 PD, при близорукости средней степени отмечались изменения в виде миопического конуса от 1/4 до 1/3PD, разорванностью световых рефлексов в макулярной области, с перераспределением пигмента, в группе больных с близорукости высокой степени офтальмоскопически выявлено: миопический конус 1/2 PD и миопические стафиломы, охватывающие диск зрительного нерва в виде кольца, чаще неправильной формы. На сетчатке отмечалось отсутствие световых рефлексов, из-за депигментации и исчезновения слоя крупных и средних сосудов глазное дно было неравномерно окрашенным, с редкой сетью хориоидальных сосудов или за счет усиления пигментации и скопления пигмента в виде обширных полей, по типу паркетного дна. Вследствие атрофии элементов сосудистой и сетчатой оболочки отмечались дегенеративные изменения в виде белых очагов, часто с глыбками пигмента, В макулярной области наблюдалась крапчатость или исчезновение рефлекса, в некоторых случаях мелкие атрофические очажки, в осложненных случаях кровоизлияния и крупные атрофические, пигментированные очаги (пятно Фукса). На периферии истончение сетчатки, по крайней периферии признаки

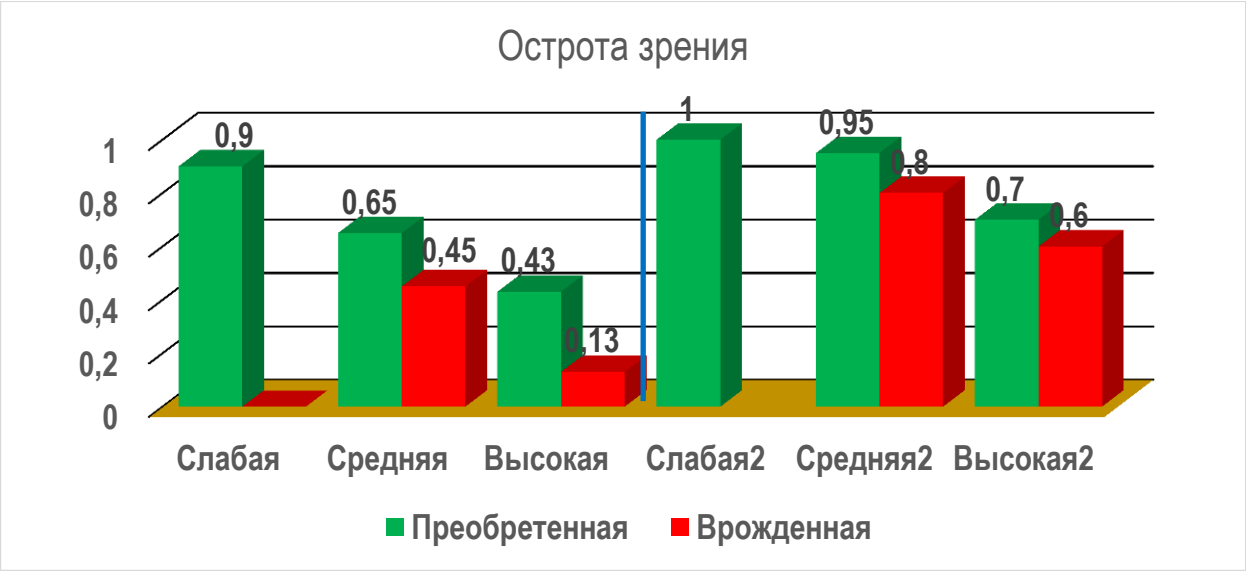
витреохориоретинальной дистрофии: участки решетчатой дистрофии, реже наблюдались случаи с отслойкой сетчатки.

Показатели остроты зрения у больных обеих групп соответствуют виду и степени близорукости. Средние показатели остроты зрения при различной степени близорукости имели статистически достоверные отличия между собой. Выявлена корреляционная зависимость показателей визиометрии с зоной проживания больных, тенденцию к ухудшению остроты зрения с южной зоны в сторону северной, снижение показателей остроты зрения в особе особенно Северной и в Приморской зонах, что было связано с увеличением показателей миопической рефракции.



Основная группа Контрольная группа

Рис.1. Показатели рефракции в 1-ой и 2-ой группы



Основная группа контрольная группа

Рис.2. Показатели визиометрии среди больных 1-ой и 2-ой группы

При приобретенной близорукости слабой степени во 2-ой группе миопическая рефракция в 1,3 раза слабее, а острота зрения (1,0) в 1,1 раза

выше, чем в 1-ой группе. У больных с близорукостью средней степени во 2-ой группе сила рефракции в 1,25 раза ниже, а острота зрения в 1,46 раза выше, чем в 1-ой группе. При близорукости высокой степени во 2-ой группе величина рефракции на 1,3 раза меньше и острота зрения на 1,4 раза выше, чем в 1-ой группе

У больных с врожденной близорукостью средней степени у больных 2-ой группы острота зрения на 1,7 раза выше, чем в 1-ой группе. У больных с врожденной близорукостью высокой степени 2-ой группы острота зрения на 1,7 раза выше в 4,6 раза, чем в 1-ой группе

Таким образом, выявлена прямая корреляционная зависимость остроты зрения с очковой коррекцией и степенью рефракции, чем выше степень близорукости, тем ниже острота зрения. У больных 1-ой группы отмечена тенденция к более низкой остроте зрения, а также более высоким показателям рефракции и максимальной очковой коррекции, по сравнению со 2-ой группой больных. У больных 2-ой группы при низких значениях миопической рефракции отмечалась высокая острота зрения, что сопровождает благоприятное стационарное течение близорукости. Высокая степень близорукости зафиксирована как среди детей региона Южного Приаралья, так и среди детей региона Самарканда, но среди детей Региона Южного Приаралья она встречалась достоверно чаще ($P<0,001$).

При приобретенной близорукости в 1-ой группе больных астигматизм наблюдался 2,5 раза больше, чем во 2-ой группе. При врожденной близорукости в 1-ой группе астигматизм выявлен в 1,8 раза больше, чем во 2-ой группе. Следует отметить, что при врожденной близорукости астигматизм наблюдался в 1,5 раза чаще, чем при приобретенной, кроме того в 2,5 раза больше наблюдался в 1-ой группе.

Следует выделить, что анизометропия при врожденной близорукости в 1-ой и во 2-ой группах встречалась в 1,6 раза чаще, чем при приобретенной и в 2,0 раза больше наблюдалась в 1-ой группе. В 1-ой группе обследованных больных с приобретенной близорукостью анизометропия была выявлена в 2,0 раза больше, чем в 2-ой группе.

В 1-ой группе средние показатели СГППЗ по региону при врожденной близорукости средней степени на 28°, а при высокой степени на 35° сужено, чем при приобретенной близорукости средней и высокой степени.

Во второй группе средние показатели СГППЗ при врожденной близорукости средней степени на 75°, а при высокой степени на 99° больше, чем во 1-ой группе. Средние показатели СГППЗ при приобретенной близорукости средней степени на 65° и высокой степени на 92° больше, чем во 1-ой группе.

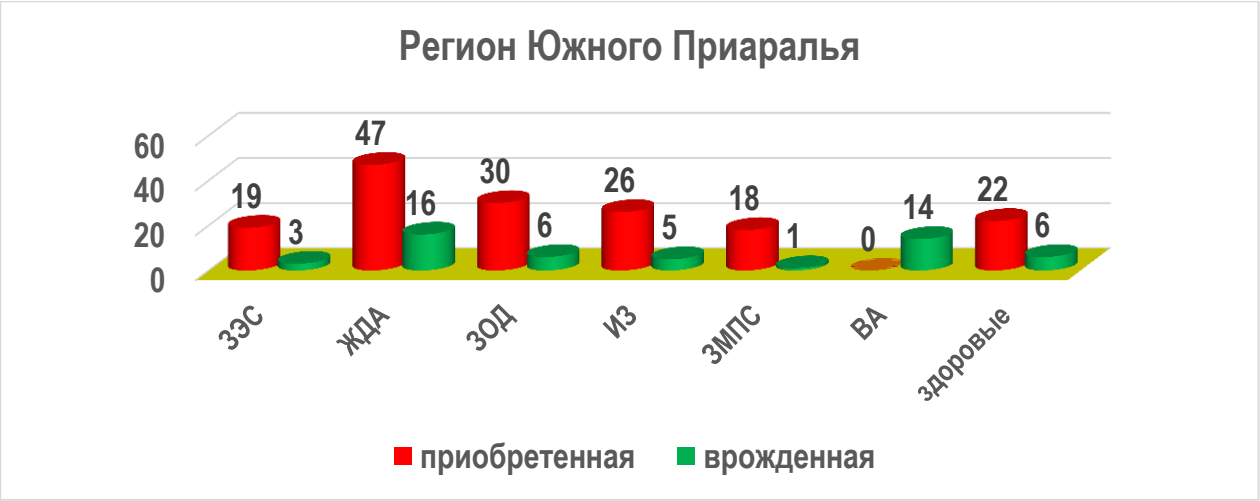
Полученные данные могут быть связаны с морфологическими изменениями в периферическом отделе глазного дна, которые больше характеризовали осложненную форму близорукости, выявленную в 1-ой группе среди больных с врожденной близорукостью, проживающих в Приморской и Северной зонах.

В приморской и северной зоне выявлено наибольшее количество больных с осложненным течением приобретенной формы близорукости в 20,7% и20,5% случаях, при которых наблюдалось наибольшее количество больных с близорукостью высокой степени 12,1% и 8,1% со средним аксиальным размером глазного яблока 29,01±1,37 и 28,07±2,08, что на 2,0±1,2мм больше, чем среди больных, проживающих в Южной зоне.

Показатели В сканирования свидетельствуют о наличии структурных изменений в стекловидном теле и сетчатке, которые наблюдались в большей степени среди детей и подростков со средней и высокой степенью заболевания в 1-ой группе на 87 (85,2%) глазах с врожденной формой близорукости и на 156 (49,0%) глазах приобретенной формой близорукости, в то время как во 2-ой группе при врожденной близорукости на 36 (72,0%) глазах и при приобретенной близорукости на 35 (18,8%) глазах, что в 1,2 и в 2,6 раза меньше, чем в 1-ой группе. Следует отметить, что в 1-ой группе больных для приобретенной близорукости наиболее характерными по частоте выявлены деструктивные эхоизменения стекловидного тела 105 (25,0%)глаз, в то время как при врожденной форме наблюдались отслойка гиалоидной мембраны 50 (62,7%)глаз и отслойка сетчатки 9(8,8%)глаз. Тогда как во 2-ой группе у пациентов с приобретенной близорукостью большее число больных не имело эхопатологий 151 (81,1%) глаз и только на 25 (13,4%) глазах наблюдались деструктивные эхоизменения стекловидного тела.

Всем больным проведено углубленное диспансерное обследование, в результате которой, выявлено ряд соматических заболеваний. Среди экстраокулярной патологии, наиболее часто диагностировались болезни крови и кроветворных органов, а именно железодефицитная анемия, которая наблюдалась у 52,5%) больных 1-й группы и 24 (20,0%) больных во 2-й группе, второе место по частоте заболеваемости среди детей занимают болезни органов дыхания, которые наблюдались среди 16,9% детей 1-й группы и 2,5% детей во 2-й группе. Третье место по частоте заболеваемости занимают инфекционные заболевания - гепатит, который был перенесен у 14,6% больных 1-й группы и 10,8% больных во 2-й группе. При обследовании крови 200 детей с близорукостью отмечалось снижение общего белка 22%, железа у 52,5%, кальция у 7,5% пациентов.

Для выяснения степени влияния экстраокулярной патологии и воздействия факторов внешней среды на развитие близорукости в детском и подростковом периоде, проведен сравнительный анализ данных, полученных при обследовании детей и подростков, проживающих в различных климатогеографических зонах региона Южного Приаралья.



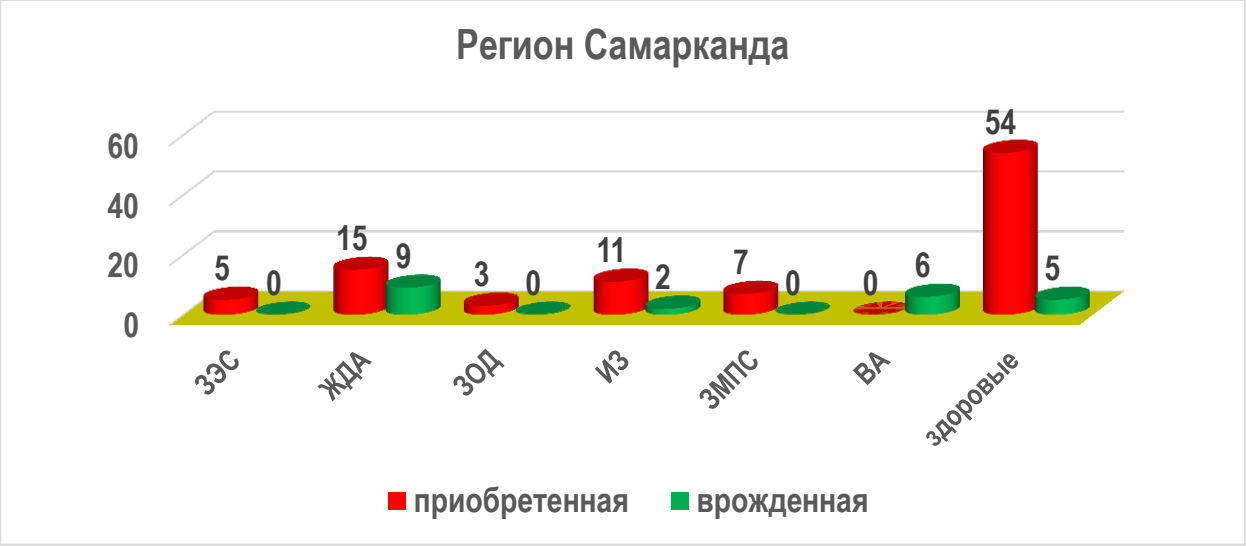


Рис. 3. Распределение больных по сопутствующим заболеваниям

Установлено, что в 1-ой основной группе у 86,3% детей разных возрастных групп с близорукостью общесоматические заболевания наблюдались в 1,7 раза чаще, чем среди детей 2-ой группы (50,6%), из экологически благополучного региона. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что неблагоприятные экологические условия в регионе Южного Приаралья способствовали экспрессии генетических факторов, изменению структуры коллагеноза склеры и поражению аккомодационного аппарата и оболочек глаза, что по теории Э.С.Аветисова является основными факторами рефрактогенеза близорукости, как следствие метаболических нарушений в склере, представляющей в глазу соединительнотканную систему организма.

Таким образом, существует двоякая взаимосвязь между влиянием экологических условий окружающей среды на клиническое течение близорукости и развитие у них экстраокулярной патологии.

Для анализа течения близорукости наблюдали 100 детей в возрасте 7-17 лет на протяжении 5 лет, средний градиент рефракции в начале наблюдения составлял 4±0,75, за период наблюдения сроком 5 лет средняя рефракция составила 7±1,25, т.е. за указанный период увеличилась на 3,0Д. Анализ

материала показал, что быстрый рост отмечался в группе детей с раннее приобретенной близорукостью, значительно меньше прогрессирование отмечено у детей с врожденной близорукостью, а также при близорукости появившиеся после 14 лет. Годовой градиент прогрессирование миопии больше в исследуемом регионе (0,6±0,12), чем в других регионах, где в среднем составляло 0,33± 0,02 (Шарохин М.А и др.2012; Ситка М.М.,2018)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении докторской диссертации по философии (PhD) на тему: **«Особенности клиники и течения близорукости у населения, проживающего в экологически неблагоприятном регионе южного Приаралья (Каракалпакстан)»** сделаны следующие выводы:

1. установлено, что средние показатели остроты зрения на 1,6 раза ниже в основной группе, при врожденной форме близорукости преобладает высокая степень в 1,2 раза в основной группе, средние показатели рефракции в 1,2 раза больше в основной группе, показатели СППГЗ на 1,18 раза больше в контрольной группе, средние показатели переднее-заднего размера в 1,08 раза больше в основной группе, хориоретинальные осложнения глазного дна в 1,9 раза больше в основной группе, чем в контрольной группе.

2.определена причинно-следственная связь между клиническим течением миопии у детей и подростков, проживающих в регионе южного Приаралья с неблагоприятными факторами окружающей среды. Высокие показатели распространения врожденной близорукости и осложненного её течения в Приморской и северной зонах определены, как группа риска.

3. Определено, что в структуре миопии удельный вес приобретенной её формы в 1-й группе в 75,7% случаев, врожденная форма в 24,2%, но высокие показатели анизометропии и астигматизма у детей с высокими степенями миопии отмечено в приморской и северной зонах южного Приаралья (P<0,05).

4.Установлено, что у детей, проживающих в регионе Южного Приаралья, сочетание близорукости с экстраокулярной патологией (86,3%) наблюдается в 1,7 раза чаще, чем среди детей из экологически благополучной зоны(50,6%) г.Самарканда и Самаркандской обл. Объективная оценка здоровья детей и подростков региона южного Приаралья позволило ранжировать эндогенные факторы риска развития близорукости, напрямую влияющие на прогрессирование миопии, а именно: железодефицитная анемию в 52,5%, заболевание органа дыхания (бронхит)-16,9%, инфекционные (гепатит) - 14,5%, далее гипотиреоз -10,3%, мочеполовой системы (нефрит)-8,9%, врожденные аномалии-6,5% (P<0,05).

5.Раннее выявление риска возникновения миопии у детей младшего школьного возраста и комплексное лечение ложной миопии, связанной с нарушением аккомодационной функции глаза позволило на 15-20% предупредить развитие истинной миопии у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе.

ON THE ADMISSION OF SCIENTIST DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

KURBANAZAROV MURATBAY KUNNAZAROVICH

FEATURES OF THE CLINIC AND COURSE OF MYOPIA IN THE POPULATION LIVING IN THE SOUTHERN ARAL SEA REGION (REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN)

14.00.08 - Ophthalmology

ABSTRACT
Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences

TASHKENT – 2019

The theme of doctoral (PhD) dissertation was registered at the SupremeAttestation Commiteeat the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B 2018.1.PhD/Tib451.

The thesis been prepared at the Samarkand State Medical Institute.

The abstract of the thesis in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is available on the web page of the Scientific Council www.tdsi.uz and on the Information and Educational Portal "ZiyoNet" www.ziyonet.uz.

Scientific consultants:	**Yusupov Amin Abduazizovich** doctor of Medical Sciences, professor
Official opponents:	**Medvedev Michail Anatolevich** doctor of Medical Sciences, professor (Republic of Kirgizstan)
	Buzrukov Botir Tulqunovich doctor of Medical Sciences, professor
Leading organization:	**Sankt-Peterburg state pediatric medical universitet (Russian federation)**

Defense of the thesis will be held "_____" _____ 2019 at _____ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.28.12. 2017.Tib.59.01 at the Tashkent State Institute of Dentistry (Address: 103, 103, Makhtumkuli Street, Tashkent, 100047, Tashkent, Tel./fax: (+99871) 230-20-65; 230-47-99. E-mail: tdsi2016@mail.ru).

The thesis is available in the Information and Resource Center of the Tashkent State Dental Institute (registered for _____). Address: 100047, Tashkent, Yashnabad district, ul. Makhtumkuli, 103, tel / fax: Tel .: + 998- (71) 230-20-65

The author's abstract of the thesis was sent "_____" _____ 2019.

(register of the distribution protocol No. _____ of _____ 2019).

J. A. Rizaev
Chairman of the Scientific Council for Awarding degree, Doctor of Medical Sciences

L.E. Hasanova
Scientific Secretary of the Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

X.M. KamiIov
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for the Award of Scientists degrees,

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research work: To study the features of the clinic and the course of various forms of myopia in the population living in the South Priaralie region.

The object of the research were 213 patients (420 eyes), including 162 patients (318 eyes) with acquired and 51 patients (102 eyes) with congenital myopia, living in the ecologically unfavorable region of the Southern Aral region.

The control group consisted of 120 patients (236 eyes) with myopia of various degrees, 95 patients (186 eyes) with acquired one and 25 patients (50 eyes) with congenital myopia, living in an ecologically favorable region (Samarkand 65 patients (127 eyes)) and the Samarkand region of 55 patients (109 eyes).

The scientific novelty of the research work is the following:

clinical features (reduction of visual acuity, increased refraction, narrowing of the visual field, elongation of the anterior-posterior eye size, high rates of fundus complications) of acquired and congenital forms of myopia in children and adolescents living in the ecologically disadvantaged region of the southern Aral sea region were determined;

the types and frequency of the prevalence of extraocular pathology (anemia, respiratory diseases, endocrine system, infectious diseases) that reduce the reactivity of children and adolescents with complicated forms of myopia in the southern Aral region were determined;

the ratio of features of the course of congenital and acquired myopia in children and adolescents in the ranked territory of the Republic of Karakalpakstan, depending on the type and degree of influence of environmental factors (air pollution and drinking water, soil pollution);

the indirect influence of air pollution and deterioration of drinking water quality in the southern Aral region on the occurrence of myopia due to cell membrane disorders, metabolic processes, thinning of the sclera and the development of vascular lesions has been proved;

correlations identified the relationship of air pollution and high rates of myopia in the region South of the Aral sea region, obstruction of the oxygen saturation of blood vessels, tissues of the brain and eyes, due to the inhalationof contaminated ambient air with impurities of gases and their compounds with hemoglobin.

Implementation of the research results. The obtained scientific results on the clinical features of myopia in an ecologically disadvantaged region in children are implemented in practical health care.

the methodical recommendation "Early detection of risk of myopia in children of primary school age taking into account the accommodation device of eyes" - methodical recommendations for doctors (the reference of the Ministry of health of April 23, 2018 No. 8 n-R/88) which allowed to improve system of early diagnostics of development of myopia in children of primary school age is developed and approved;

the methodical recommendation "Method of treatment of false myopia in children with extraocular pathology" (the reference of the Ministry of health of February 15, 2019 No. 8 n-R/51) is developed and approved. These guidelines allowed the use of an available method of treatment of false myopia to prevent the occurrence of true myopia and the development of its complications in children with extraocular pathology.

The results of scientific research are implemented in the practice of the Republican ophthalmological hospital of the Ministry of health of the Republic of Karakalpakstan, consultative polyclinic of the Republican children's multidisciplinary medical center (conclusion of the Ministry of health №8N-d/37 from 16.02.2009), eye clinics of Nukus, medical centers of secondary schools in the region.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS
I бўлим (I часть; I part)

1.Курбаназаров М. Близорукость у детей в Республике Каракалпакстан. //Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2012. - №2. – С. 36-37 (14.00.00; 3).
2.Курбаназаров М. Особенности клиники и течения осложненной близорукости у населения Южного Приаралья //Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2012. - №2. – С. 37-39 (14.00.00; 3).
3. Kurbanazarov M., Abdullaeva N., Palekeeva G. Evaluation of the state of extra-scope pathology at childhood in children in the southern region of Aral //European Science Review. №3-4, 2018. Vienna. p 162-164
4. Курбаназаров М., Абдуллаева Н. Некоторые данные о сочетании астигматизма при близорукости у детей.//Проблемы биологии и медицины. - 2018, №4,2(106), С.51-53. (14.00.00.№19)

IIбўлим (IIчасть; II part)

5.Курбаназаров М. Особенности клиники близорукости у детей в регионе южного Приаралья. //Paradigmata poznani. – Chexia, Praga, 2016. - №3. – P. 100-104.
6. Kurbanazarov M. About the factors which influence in developing myopia among the children in the south Aral sea region //Science and education in Karakalpakstan.(Наука и образование в Каракалпакстане). Научный журнал при Каракалпакском гос университете. 54-57 p
7. Утемуратов К.С., Жалекеева П.А., Шуакбаева Н.М., Курбаназаров М. Изучение состояния здоровья детей дошкольных учреждений Каракалпакстана и меры профилактики заболеваний // Журн. теорет. и клинич. медицины. – Ташкент, 2006.-№4. - С. 52 (14.00.00; 3).
8.Курбаназаров М., Алламуратова С. Выявление факторов, способствующих развитию близорукости и ее прогрессированию в регионе Южного Приаралья //Журнал теоретической и клинической медицины.– Т., 2006. -№4. – С. 132 (14.00.00; 3).
9.Курбаназаров М.,Елмуратова Г. Структура слепоты и слабовидения у детей в интернате слепых и слабовидящих г.Нукуса //Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2006. - №4. – С. 133 (14.00.00; 3).
10.Курбаназаров М. Взаимосвязь клинико-функциональных показателей органа зрения при близорукости с факторами окружающей среды в регионе Южного Приаралья // Врач-аспирант. Научно-практический журнал. – Воронеж, 2012. - №2.5 (51). – С. 699-704.
11.Курбаназаров М., Курбанов А. Б, Ажимуратова В .А., Есенбаева Д. Г. Анализ экстраокулярной патологии у больных с близорукостью в регионе

Южного Приаралья // Austrian journal of Technical and Natural Sciences. - Vienna, 2015. - №1-2. - С.76-79.
12. Курбаназаров М., Аннаразова С., Тажимуратова Ф. Экстраокулярная патология при близорукости у детей в регионе южного Приаралья. // Доктор ахборотномаси. – Самарканд, 2015. - №3. - С. 23-25.
13. Курбаназаров М., Аннаразова С., Эхобиометрические показатели близорукости у детей и подростков в южном Прираралье. //Доктор ахборотномаси. – Самарканд, 2015. - №3. - С. 89.
14.Курбаназаров М., Аннаразова С. Сравнительные данные показателей близорукости у детей в разных регионах южного Приаралья. //Журнал «Modern science». – Москва, 2016. - №6. – С. 115-117
15.Курбаназаров М. Распространенность близорукости и ее профилактика среди детей Республики Каракалпакстан. //Тезисы докладов V съезда педиатров Узбекистана. –Ташкент, 2004. – С. 153.
16.Курбаназаров М. Частота распространенности спазма аккомодации по данным РОБ г. Нукуса.//Ўзбекистон Республикасида гигиена, токсикология, эпидемиология ва юкумли касалликларнинг долзарб муаммолари. Сборник тезисов. – Ташкент, 2005. – С. 203.
17.Курбаназаров М. Распространенность близорукости у детей по районам Республики Каракалпакстан. //Болалар офтальмологияси хизмати ва унинг истикболи. Сборник тезисов. – Ташкент, 2005. – С. 93-95
18.Курбаназаров М. Некоторые биохимические показатели у детей и подростков с осложненной близорукостью. //Сборник тезисов. Республиканская научно-практическая конференция «Педиатрия Узбекистана: реформирование и стратегия развития». – Ташкент, 2007. - Том 1. – С. 74.
19.Курбаназаров М., Исмайлов Б., Алламуратова С. Т. и др. Анализ распространенности аномалии рефракции и аккомодации по районам Республики Каракалпакстан. //Новые технологии в офтальмологии. Международная научно практическая конференция. – Ташкент, 2008. – С. 36.
20.Курбаназаров М., Султамуратов О.С., Алламуратова С.Т. Клиническое течение осложненной близорукости у детей и подростков в регионе Южного Приаралья. //Новые технологии в офтальмологии. Международная научно практическая конференция. – Ташкент, 2010. – С. 63.
21.Курбаназаров М. Некоторые факторы, влияющие на течение близорукости в регионе Южного Приаралья. //Новые технологии в офтальмологии. Международная научно практическая конференция. – Ташкент, 2010. – С. 64.
22.Курбаназаров М. Роль экстраокулярной патологии в клинике и течении близорукости у детей и подростков в регионе Южного Приаралья. // Актуальные проблемы микрохирургии глаза. Сборник научных трудов. – Ташкент, 2011. – С. 116-117.
23.Курбаназаров М., Кунназаров А., Айымбетова С. Профилактика прогрессирования близорукости у школьников //Сборник научных трудов.

Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы микрохирургии глаза». – Ташкент, 2013. – С. 117.
24.Курбаназаров М., Нармахматов Б. О причинных факторах возникновения близорукости и кариеса зубов у детей //Сборник тезисов научно-практической конференции по актуальным проблемам стоматологии. – Бухара, 2016. – С. 30-31
25.Курбаназаров М., Кунназарова П. Факторы, влияющие на возникновение близорукости в регионе Южного Приаралья //Сборник тезисов II конференции магистров,клин ординаторов с международным участием. – Бухара, 2016. - С.42-43
26.Курбаназаров М., Аннаразова С.,Реймбергенова С. О факторах, затрудняющие деятельность аккомодационного аппарата глаз у детей. // Стоматологиянинг долзарб муаммолари. Илмий-амалий анжуман материаллари. – Андижон, 2016. – С. 109-110
27.Мадреймов А., Курбаназаров М. О вредных факторах окружающей среды, влияющих на уровень заболеваемости населения в Республике Каракалпакстан //Стоматологиянинг долзарб муаммолари. Илмий-амалий анжуман материаллари. – Андижон, 2016. – С. 114.
28.Курбаназаров М., Генжемуратов Б.,Кунназаров А. О значении физических упражнений в развитии близорукости у школьников. //Сборник тезисов Республиканской научно-практической конференции “Научные основы развития национальных игр и национальных видов спорта в Узбекистане”.– Нукус, 27 апрель 2017. – С. 160.
29.Курбаназаров М., Аннаразова С., Абдуллаева Н. Состояние инвалидности у детей с офтальмопатологией в Республике Каракалпакстан. //Материалы Международной научно-практической конференции. - Самара. 2017. – С. 241-242.
30. Курбаназаров М., Асанова Д. Некоторые причины развития миопии у детей раннего школьного возраста в регионе южного Приаралья //Сборник тезисов.4-й Всероссийский форум студентов и молодых ученых с международным участием. – Казань, 2017. – С. 310.
31. Kurbanazarov M., Toreev M. Some factors influencing the clinical course of myopia in children in the region of south Aral Sea. //13ʰ International Scientific Conference. 15 may 2018. New York, USA. p 12-14
32. Kurbanazarov M. The comparative estimation of indexes of refraction in myopia among children in the region south of the Aral Sea area. // I International Conference on Science, Management, Engeneering and Technology. May 21th 2018/ USA, Morrisville. p 18-21
33. Kurbanazarov M., Kallibekova N. Comparative indexes of astigmatism and anizometropia at myopia in region of south Aral Sea area. // XLVI International scientific and practical conference: «International scientific review of problems and prospects of modern science and education». (Boston. USA. June 24-25, 2018). Conference site: https://Scientific-conference.com

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳririятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 04.07.2019
Бичими: 60x84 1/8 «Times New Roman»
гарнитурада рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи 2,75. Адади: 100. Буюртма: № 34

100060, Тошкент, Я. Ғуломов кўчаси, 74.

«TOP IMAGE MEDIA»
босмахонасида чоп этилди.