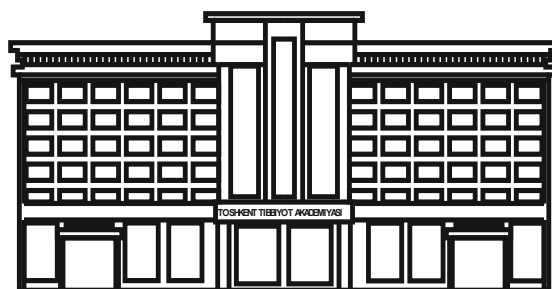


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №6

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 6, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

748

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №6, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R.Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

ОБЗОРЫ	REVIEWS
Каримова М.Х., Абдуллаева С.И., Ибодуллаева Д.Ч., Абдушукурова А.А. ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ	Karimova M.H., Abdullaeva S.I., Ibodullaeva D.Ch., Abdushukurova A.A. AN EVOLUTIONARY VIEW OF THE CAUSE AND TREATMENT OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY 9
Ниязова З.А., Каримова М.Х., Хегай Л.Н., Вахабова Н.Т. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛЕНОЧНЫХ БИОПОКРЫТИЙ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ	Niyazova Z.A., Karimova M.H., Khagai L.N., Vakhabova N.T. PROSPECTS FOR THE USE OF FILM BIOCOATINGS IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY EYE DISEASES 15
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE
Абдисамадов А.А., Касимова М.С., Мухтаров Д.З. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ	Abdisamadov A.A., Kasimova M.S., Mukhtarov D.Z. IMPROVING THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS OF THE ORGAN OF VISION 21
Абовян А.А., Зильфян А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКОЙ И ОДНИМ ВИДОМ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ	Abovyan A.A., Zilfyan A.A. THE COMPARISON OF GLAUCOMA TREATMENT RESULTS WITH SELECTIVE LASER TRABECULOPLASTY AND 1 TYPE OF EYE DROPS 24
Азнабаев М.Т., Гайсина Г.Я., Азаматова Г.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ НА ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ	Aznabaev M.T., Gaisina G.Ya., Azamatova G.A. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LOCAL ANTIBACTERIAL DRUGS IN PATIENTS BEFORE SURGERY ON THE EYEBALL 26
Билалов Э.Н., Эшбоев Э.Х., Салиев Я.М., Орипов О.И., Имомалиева К.М. ОПТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕПРЫ	Bilalov E.N., Eshboev E.Kh., Saliev Ya.M., Oripov O.I., Imomalieva K.M. OPHTHALMIC MANIFESTATIONS OF LEPROSY 29
Камилов Х.М., Абдуллаев Ш.Р., Бабаханова Д.М., Максудова Л.М., Ходжаниязов Р.Х. ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА-КЕРАТИТОМ И РОЗАЦЕА ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ	Kamilov Kh.M., Abdullaev Sh.R., Babahanova D.O., Maksudova L.M., Khodjaniyazov R.Kh. OUR EXPERIENCE IN THE MANAGEMENT OF ROSACEA-KERATITIS AND ROSACEA CORNEAL ULCERS 32
Каримов Р.И., Каримов У.Р., Саиткулов Ф.А., Боборажабов М.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ И КАТАРАКТОЙ	Karimov R.I., Karimov U.R., Saitkulov F.A., Boborozhabov M.A. EFFICACY AND SAFETY OF HIGH-FREQUENCY DEEP SCLEROTOMY IN PATIENTS WITH OPEN-ANGLE GLAUCOMA AND CATARACTS 35
Каримова М.Х., Шамсутдинова З.Р., Ибодуллаева Д.Ч., Абдушукурова А.А. ВОЗМОЖНОСТИ "SWEEP SOURCE OCT" В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ	Karimova M.Kh., Shamsutdinova Z.R., Ibodullaeva D.Ch., Abdushukurova A.A. THE POSSIBILITIES OF "SWEEP SOURCE OCT" IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF VARIOUS FORMS OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY 38
Каримова М.Х., Назирова С.О., Убайдуллаев С.О., Беккульбекова М.А. АНАЛИЗ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	Karimova M.Kh., Nazirova S.O., Ubaidullaev S.O., Bekkulbekova M.A. ANALYSIS OF EYE PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY 41
Каримова М.Х., Сидиков Ж.З. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ, СРОКОВ И ПРИЧИН ДИСЛОКАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	Karimova M.Kh., Sidikov Zh.Z. ANALYSIS OF THE FREQUENCY, TIMING AND CAUSES OF DISLOCATION OF INTRAOCULAR LENSES IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD 44
Каримова М.Х., Ташханова Д.И. РОЛЬ ГИПОКСИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАЗВИТИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ	Karimova M.Kh., Tashkhanova D.I. THE ROLE OF CEREBRAL HYPOXIA IN THE DEVELOPMENT OF RETINOPATHY OF PREMATURITY 47
Касимова М.С., Камилов Х.М., Исмаилова Д.Ф., Хамраева Г.Х. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КЕРАТОЭКТАЗИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ РЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ	Kasimova M.S., Kamilov H.M., Ismailova D.F., Khamraeva G.H. ANALYSIS OF THE RESULTS OF STUDIES OF SECONDARY KERATOECTASIA DEVELOPED AFTER REFRACTIVE SURGERY 50

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕПРЫБилалов Э.Н.¹, Эшбоев Э.Х.², Салиев Я.М.³, Орипов О.И.¹, Имомалиева К.М.¹**MOXOVNING OFTALMIK KO'RINISHLARI**Bilalov E.N.¹, Eshboev E.X.², Saliev Ya.M.³, Oripov O.I.¹, Imomalieva K.M.¹**OPHTHALMIC MANIFESTATIONS OF LEPROSY**Bilalov E.N.¹, Eshboev E.Kh.², Saliev Ya.M.³, Oripov O.I.¹, Imomalieva K.M.¹

¹Ташкентская медицинская академия, ²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, ³Региональный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза в Республике Каракалпакстан

Maqsad: Qoraqalpog'iston Respublikasi moxov koloniyasida dispanser kuzatuvida va davolanayotgan moxovli bemorlarda ko'rish organi va uning qo'shimcha qismlari holatini o'rganish. **Material va usullar:** 35 yoshdan 80 yoshgacha bo'lgan 90 nafar bemor tizimli tasodifiy tanlab olish yo'li bilan tanlangan, o'rtacha yoshi 57,5 yil. Erkaklar 49 (74,2%), ayollar - 17 (25,8%). 66 (66 ko'z) bemorda ko'rish organidagi o'zgarishlar aniqlangan. **Natijalar:** moxov bilan og'rikan bemorlarda eng ko'p uchraydigan lezyonlar madaroz va lagoftalmos edi. 23 (34,8%) bemorda shox pardaning asoratlari kuzatildi. Konyunktivit 9 (13,6%) bemorda, trixiyaz 7 (10,6%) va ektropion 6 (9,1%) bemorda aniqlangan. **Xulosa:** moxov bilan og'rikan bemorlar muntazam ravishda oftalmologik tekshiruvdan o'tishlari kerak va agar ko'rish organi va uning qo'shimchalarida asoratlari aniqlansa, og'ir asoratlarning oldini olish uchun maxsus oftalmologik yordam va rehabilitatsiya ko'rsatilishi kerak.

Kalit so'zlar: moxov, madaroz, oftalmik asoratlari, lagoftalmos.

Objective: To study the state of the organ of vision and its adnexa in patients with leprosy who are under dispensary observation and treatment in the leper colony of the Republic of Karakalpakstan. **Material and methods:** 90 patients aged 35 to 80 years old were selected by systematic random sampling, mean age 57.5 years. There were 49 men (74.2%), women - 17 (25.8%). Changes in the organ of vision were found in 66 (66 eyes) patients. Results: The most common lesions in patients with leprosy were madarosis and lagophthalmos. Corneal complications were observed in 23 (34.8%) patients. Conjunctivitis was diagnosed in 9 (13.6%) patients, trichiasis in 7 (10.6%) and ectropion in 6 (9.1%) patients. **Conclusions:** Patients with leprosy need regular ophthalmological screening and, if complications from the organ of vision and its appendages are detected, specialized ophthalmological care and rehabilitation should be provided in order to prevent severe complications.

Key words: leprosy, madarosis, ophthalmic complications, lagophthalmos.

Болезнь Хансена, более известная под названием лепра, представляет собой хроническую гранулематозную инфекцию, вызванную палочкой *Mycobacterium leprae*, поражающую в первую очередь кожу, периферические нервные окончания, верхние дыхательные пути, слизистую оболочку носа, глазное яблоко и его придаточный аппарат. Путем передачи заболевания является воздушно-капельный при длительном контакте с больными лепрой [1-3]. В мире лепрой страдают 10-12 млн человек, а число людей с инвалидностью вследствие данного заболевания колеблется от 2 до 3 млн. Согласно данным ВОЗ, в мире ежегодно диагностируется от 200 до 220 тыс. новых пациентов [8,9]. Так, в 2018 г. в 127 странах было зарегистрировано 208619 новых случаев заболевания лепрой [4,5].

Проказа остается одной из самых серьезных проблем примерно в 90 странах мира. В некоторых из них распространенность заболевания составляет 1:10000. Общая численность населения этих стран - 1,5-2,1 млрд человек. К ним относятся Юго-Восточная Азия, Центральная и Южная Африка, Латинская Америка. 75-85% выявленных больных приходится на такие крупные страны, как Индия, Индонезия, Бирма, Филиппины и Бразилия [4,6,12].

Клинические формы заболевания включают туберкулоидную, лепроматозную и пограничную формы. Все они являются результатом изменений клеточного иммунного ответа на внедрение микобактерий. В 1981 г. ВОЗ рекомендовала стандартную комбинированную лекарственную терапию для лечения лепры, состоящую из дапсона, рифампицина и клофазимина. Несмотря на успехи лечения, лепра остается серьезной проблемой для общественного здравоохранения [7,11,12].

Если пациента вовремя не идентифицировать, то будет повреждена не только его кожа, но и мышцы, кости, периферическая нервная система, а также орган зрения. В конце концов, пациент на всю жизнь остаётся заразным и страдает тяжелой инвалидностью. Все это наносит ущерб системе здравоохранения и благополучию семье пациента [10].

Следует отметить, что если своевременно не применять специальные и эффективные лечебные мероприятия, то почти 25-30% больных лепрой заканчивают свою жизнь слепыми. Частота осложнений со стороны органа зрения является довольно высокой, что требует наблюдения за этими больными и своевременного лечения грозных осложнений.

Цель исследования

Изучение состояния органа зрения и его придаточного аппарата у больных лепрой, находящихся на диспансерном наблюдении и лечении в лепрозории Республики Каракалпакстан.

Материал и методы

Методом систематической случайной выборки были отобраны 90 пациентов в возрасте от 35 до 80 лет, средний возраст 57,5 года. Мужчин было 49 (74,2%), женщин – 17 (25,8%). Изменения со стороны органа зрения обнаружены у 66 (66 глаз) пациентов. Продолжительность комбинированного лечения составляла от 3-х до 30 лет. Осмотр области надбровной дуги, век и лица проводили с помощью увеличительной лупы 20D и прямого офтальмоскопа. Биомикроскопию переднего и заднего сегментов глазного яблока и его придатков осуществляли с помощью щелевой лампы. Чувствительность роговицы проверяли с помощью ваты. Язвы роговицы окрашивали флуоресцеином и исследовали на щелевой лампе с кобальтовым синим фильтром. Глазное дно и внутренние структуры были исследованы с помощью прямого офтальмоскопа. Остроту зрения определяли с использованием таблиц Сивцева – Головина, а пациенты с остротой зрения менее 0,05 на лучшем глазу в соответствии со стандартами ВОЗ были классифицированы как слепые. Внутриглазное давление измеряли 10 г грузиком тонометра А.Н. Маклакова.

Результаты и обсуждение

Из всех системных заболеваний у лепры самый высокий уровень офтальмологических осложнений. Поражения глазного яблока при лепре можно разделить на 2 группы. 1-я группа является потенциально опасной для зрительных функций, 2-я – не опасной для зрения. К 1-й группе можно отнести лагофтальм, гипестезию роговицы, хронический иридоциклит, склерит и связанные с ними осложнения. Неопасные для зрения поражения, такие как потеря бровей и ресниц, не имеют значения для зрительной функции, но вносят свой вклад в психоэмоциональное состояние, которое переносят эти пациенты. Процесс у обследованных больных был в основном двусторонним.

Поражения глаз были больше у пациентов, страдающих лепрой более 10 лет. Наиболее частыми поражениями были мадароз – у 45 (68,2%) больных и лагофтальм – у 19 (28,7%). Осложнения со стороны роговицы наблюдались у 23 (34,8%) больных. Конъюнктивит был установлен у 9 (13,6%), трихиаз у 7 (10,6%), эктропион у 6 (9,1%) обследованных. 8 (12,1%) пациентов были слепыми ($Vis \leq 0,05$) на лучший глаз, а у 11 (16,6%) была диагностирована катаракта. Статистически значимой разницы в частоте глазных поражений у мужчин и женщин, а также между пациентами с лепроматозной и туберкулоидной проказой не установлено.

Поражение органов зрения является наиболее тяжелым состоянием у больных. Профилактика сле-

поты всегда была одной из самых сложных проблем для врачей-лепрологов. Большинство больных провели в лепрозориях всю жизнь. Следует отметить, что эта проблема не утратила своей актуальности и сегодня. Поэтому раннее выявление лепры является основной задачей не только врачей-лепрологов, но и врачей других специальностей, в том числе офтальмологов.

Заключение

У больных лепрой часто наблюдаются офтальмологические осложнения, угрожающие потерей зрения, поэтому им необходим регулярный офтальмологический скрининг и при обнаружении осложнений со стороны органа зрения и его придаточного аппарата оказание специализированной помощи и реабилитации с целью предотвращения грозных осложнений.

Литература

1. Янчевская Е.Ю. Классификация лепры: исторические аспекты, современный подход // Леч. дело. – 2020. – №1. – С. 6-11.
2. Babajanov X.R. Analysis of the focus of lepra in cities and regions of the Surkhandarya region (1926-2018) // Socio-economic and environmental outlook – 2021. – Vol. 8, Issue 8. – P. 11-13.
3. Babajanov X.R. Mycobacterium leprae: epidemiology, etiology and pathomorphology // Climate and resource economic rev. – 2021. – Vol. 9, Issue 5. – P.15-18.
4. BCG vaccine: WHO position paper // Wld Health Organization. – 2018. – Vol. 36. – P. 3408-3410.
5. Darlong J., Govindharaj P., Charles D. et al. Experiences with Thalidomide for Erythema Nodosum Leprosum // Leprosy Rev. – 2016. – Vol. 87, №2. – С. 211-220.
6. Government of Western Australia. North Metropolitan Health Service. Mental Health, Public Health and Dental Services. Guidelines for the Diagnosis, Management and Prevention of Leprosy. February, 2019.
7. Hansen G.A. Spedalshedens Arsager Norsk Magazine for Laedevidenskaben // Norsk Magazin for Laedevidenskaben. – 1874. – Vol. 4. – P. 76-79.
8. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. (2016). Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world. WHO Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/208824>.
9. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. (2016). Global leprosy strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world - 2016 operational manual. WHO Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/250119>.
10. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. (2017). Global Leprosy Strategy 2016–2020. Accelerating towards a leprosy-free world. Monitoring and Evaluation Guide. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/254907>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. World Health Organization. Global leprosy: situation 2016-2020. – 2016. – P. 1-20.
12. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2018). Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/274127>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕПРЫ

Билалов Э.Н., Эшбоев Э.Х., Салиев Я.М.,
Орипов О.И., Имомалиева К.М.

Цель: изучение состояния органа зрения и его придаточного аппарата у больных лепрой, находящихся на диспансерном наблюдении и лечении в лепрозории Республики Каракалпакстан. **Материал и методы:** методом систематической случайной выборки были отобраны 90 пациентов в возрасте от 35 до 80 лет, средний возраст 57,5 года. Мужчин было 49 (74,2%), женщин – 17 (25,8%). Изменения со стороны органа зрения были обнаружены у 66 (66 глаз) пациентов. **Результаты:** наиболее частыми поражене-

ями у больных лепрой были мадароз и лагофтальм. Осложнения со стороны роговицы наблюдались у 23 (34,8%) больных. Конъюнктивит диагностирован у 9 (13,6%), трихиаз у 7 (10,6%) и эктропион у 6 (9,1%) больных. **Выводы:** больным лепрой необходим регулярный офтальмологический скрининг и при обнаружении осложнений со стороны органа зрения и его придатков оказание специализированной офтальмологической помощи и реабилитации с целью предотвращения грозных осложнений.

Ключевые слова: лепра, мадароз, офтальмологические осложнения, лагофтальм.

