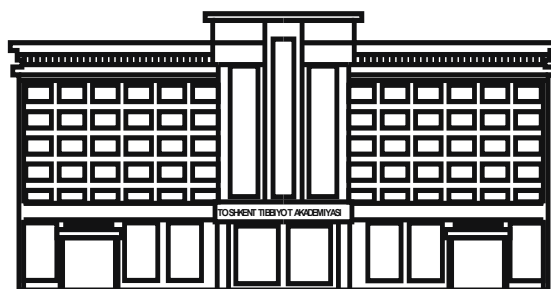


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №6

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

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

АНАЛИЗ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Каримова М.Х., Назирова С.О., Убайдуллаев С.О., Беккульбекова М.А.

MIYA FALAJLI BEMORLARDA KO'Z PATOLOGIYALARINI TAHLIL QILISH

Karimova M.X., Nazirova S.O., Ubaydullaev S.O., Bekkulbekova M.A

ANALYSIS OF EYE PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

Karimova M.Kh., Nazirova S.O., Ubaidullaev S.O., Bekkulbekova M.A.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Maqsad: Miya yarim falajli bemorlarda ko'rish buzilishining mumkin bo'lgan klinik ko'rinishlarini tahlil qilish va olingan ma'lumotlarni boshqa mualliflarning ishi natijalari bilan solishtirish. **Material va usullar:** nomidagi Respublika bolalar psixonevrologiya shifoxonasi nevropatologiga yo'llanma olish uchun murojaat qilgan 25 nafar (14 nafar o'g'il va 11 nafar qiz) miya falajli bemorni ko'rikdan o'tkazdik. W.K. Qurbonov 2022-yil yanvar oyida Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy markaziga ko'rish va ko'z-motor funksiyalarining buzilishi shikoyatlari bilan murojaat qilgan. Bemorlarning yoshi 3 yoshdan 6 yoshgacha. **Natijalar:** oftalmik ko'rinishga ega bo'lgan miya yarim palsi bilan og'riqan bemorlarga konservativ va jarrohlik davolash o'tkazildi. Aniqlangan sinishi xatolar ko'zoynak va kontakt linzalari bilan tuzatildi. Strabismus bo'lsa, strabismusni jarrohlik tuzatish va pleoptik davolash amalga oshirildi. Aniqlangan ambliyopiyaning har xil turlari apparat usullarini kiritish bilan konservativ tarzda davolandi. Erta tug'ilishning retinopatiyasi aniqlanganda, nootropik preparatlar va angioprotektiv preparatlarni qo'shgan holda kompleks konservativ terapiya buyuriladi. **Xulosa:** agar ko'rish organida biron bir buzilish aniqlansa, bemorlar muntazam davolanishlari kerak.

Kalit so'zlar: ko'rish organining patologiyasi, bolalarda strabismus, miya yarim palsi.

Objective: To analyze the possible clinical manifestations of visual impairment in patients with cerebral palsy and compare the data obtained with the results of other authors' work. **Material and methods:** We examined 25 patients (14 boys and 11 girls) with cerebral palsy who applied for a referral from a neurologist from the Republican Children's Psychoneurological Hospital named after. W.K. Kurbanov to the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Eye Microsurgery in January 2022 with complaints of visual impairment and oculomotor function. The age of patients is from 3 to 6 years. **Results:** Patients with cerebral palsy with ophthalmic manifestations underwent conservative and surgical treatment. Identified refractive errors were corrected with glasses and contact lenses. In case of strabismus, surgical correction of strabismus and pleoptic treatment were performed. Various types of identified amblyopia were treated conservatively with the inclusion of hardware methods. When retinopathy of prematurity was detected, complex conservative therapy was prescribed with the inclusion of nootropic drugs and drugs with angioprotective. **Conclusions:** If any violations of the organ of vision are detected, patients should receive regular treatment.

Key words: pathology of the organ of vision, strabismus in children, cerebral palsy.

В настоящее время среди детей-инвалидов неврологического профиля все чаще встречаются случаи, когда ставится диагноз детский церебральный паралич (ДЦП) [2,8]. Как известно, эта патология приводит к нарушениям речевого, двигательного и психологического развития уже с первых дней жизни [3,8,9]. По разным данным, ДЦП в среднем встречается у 0,2-0,4% новорожденных, т.е. распространенность варьирует от 2-х до 4-х случаев на 1000 живорожденных детей [1,2,9].

Клиническая картина характеризуется нарушением двигательной функции, связанной с неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами, вторично нередко наблюдаются различные психические неврологические расстройства. Отягощающими проявлениями общей клинической картины являются нарушения зрительного анализатора, среди которых самые частые – понижение зрения, аномалии рефракции, глазодвигательные и трофические нарушения. Соответственно нарушается формирование зрительного восприятия. С периода новорожденности не происходит фиксации взгляда на предмете и прослеживания за движущимся предметом [4,6,9,11].

Ближе к дошкольному возрасту значительно осложняется социальная жизнь ребенка, поскольку к этому периоду может возникнуть нарушение зрительного восприятия, сужение поля зрения, причиной чему может стать невозможность удерживать вертикальное положение туловища, позу сидя, правильное положение головы, шеи и глазного яблока [3,8,10].

Детский церебральный паралич является неизлечимым заболеванием, однако важно понимать, что вовремя поставленный диагноз позволит повысить эффективность лечения и реабилитации детей. Поскольку мозг ребёнка наиболее интенсивно развивается до конца первого года жизни, комплекс лечебных мероприятий необходимо начинать уже с трехмесячного возраста ребенка, это во многом обеспечивает более благоприятное течение заболевания и обуславливает высокую эффективность проводимых мероприятий [5,7].

Цель исследования

Анализ возможных клинических проявлений нарушения функции зрения у пациентов с детским церебральным параличом и сравнение полученных данных с результатами работ других авторов.

Материал и методы

Обследованы 25 больных (14 мальчиков и 11 девочек) с ДЦП, обратившихся по направлению от невропатолога из Республиканской детской психоневрологической больницы им. У.К. Курбанова в Республиканский специализированный научно-практический центр микрохирургии глаза в январе 2022 г. с жалобами на нарушение зрения и глазодвигательную функцию. Возраст больных – от 3-х до 6 лет. Всем пациентам было проведено полное обследование, включающее визометрию, кераторефрактометрию, биомикроскопию состояния зрительного анализатора, офтальмоскопию глазного дна, проверку функции глазодвигательных мышц, периметрию и ультразвуковое исследование глазного яблока, электроретинографию.

Особое внимание уделяли сбору данных анамнеза о состоянии здоровья родителей, наличии межродственного брака, течении беременности и родов, состоянии здоровья ребенка в первые месяцы жизни, а также информации о сроках и первых симптомах проявления ДЦП, особенно по отношению к зрительной системе.

Результаты исследования

Первым критерием оценки состояния зрительной системы являлось определение остроты зрения и рефрактометрии. Поскольку большая часть (16 детей) пациентов не владели навыком общения, провести визометрию не представлялось возможным. Однако 6 из остальных 9 детей имели снижение остроты зрения вследствие таких рефракционных изменений как гиперметропия, так и миопия. У 3 зрения было сохранено (табл. 1).

Таблица 1
Состояние рефракции у обследованных больных

Рефракция	Число больных, абс. (%)
Эметропия	3 (12)
Гиперметропия	1 (4)
Миопия (легкая, средняя)	5 (20)
Не отвечают	16 (64)

При осмотре глазного анализатора страбизм выявлен у 13 больных. Чаще всего встречалось расходящееся косоглазие – у 8 больных. У 4 из них наблюдался горизонтальный нистагм. При оценке двигательных функций глаза у 9 пациентов выявлен офтальмопарез.

2 пациента имели нарушение реакции зрачков на свет.

При ультразвуковом исследовании полости глазного яблока у 14 пациентов никаких изменений в стекловидном теле не выявлено. У 7 пациентов В-сканирование выявило отслойку заднегидальной мембраны и 3 случая отслойки сетчатки.

Следующий важный момент – это сбор анамнеза у пациентов о течении беременности и родов, что необходимо для выявления различных неблаго-

приятных факторов, которые могут оказать отрицательное влияние на формирование и функцию ЦНС.

Острые инфекции, такие как ОРЗ, грипп, ангина, перенесенные во время беременности, встречались у 7 женщин, особенно часто во второй половине беременности. У 60,0% опрошенных матерей в анамнезе отмечался токсикоз средней и тяжелой степени. Из анамнеза также был выявлен такой фактор, как обвитие шеи пуповиной, которое отмечалось у 6 (24%) больных.

Акушерский анамнез показал, что из оказывающих влияние на ЦНС факторов в период родов самыми частыми были затяжные роды – у 11 (44%), кесарево сечение – у 8 (32%), слабость родовой деятельности – у 6 (24%), вакуум-экстракция плода – у 2 (8%).

При сборе анамнеза было выявлено, что 12 детей родились в сроки гестации от 37 до 40 недель, остальные 13 были недоношенными и при этом имели очень низкую массу тела при рождении (1500-2500 г), в связи с чем картина глазного дна у 11 из них имела явные признаки ретинопатии недоношенных. У 2-х из них имелась субтотальная отслойка сетчатки на одном глазу, 1-му пациенту был поставлен диагноз тотальная отслойка сетчатки.

Поэтому особый интерес вызвало исследование глазного дна у детей, которые имели очень низкую массу тела при рождении: у 7 больных обнаружена частичная атрофия зрительного нерва (ЧАЗН), у 4 – ангиопатия сосудов сетчатки (АСС). У 2-х обследованных наблюдалась как ЧАЗН, так и АСС (табл. 2).

Таблица 2
Распределение обследованных больных в зависимости характера лазерной патологии.

Глазная патология	Число больных, абс. (%)
Рефракционные аномалии:	6 (24)
- гиперметропия	1 (4)
- миопия	5 (20)
- нарушение реакции зрачков на свет	2 (8)
Косоглазие:	13 (52)
- расходящееся	8 (32)
- сходящееся	5 (20)
Горизонтальный нистагм	4 (16)
Офтальмопарез	9 (36)
Изменения на глазном дне:	11 (44)
- частичная атрофия диска зрительного нерва	7 (28)
- ангиопатия сосудов сетчатки	4 (16)
Ретинопатия недоношенных:	11 (44)
- субтотальная отслойка сетчатки	2 (8)
- тотальная отслойка сетчатки	1 (2,5)
Всего	25 (100)

Больным с ДЦП, имеющим офтальмологические проявления, проводилось консервативное и хирургическое лечение. Выявленные рефракционные аномалии корригировались с помощью очков и контактных линз. Больным с различными видами косоглазия проводилось хирургическое исправление косоглазия и плеоптическое лечение (прямая и обратная окклюзия, Синаптофор). Различные виды выявленных амблиопий лечились консервативно с включением аппаратных методов «Амблиотрон», компьютерных программ, среди которых «Крестик», «Льдинка», «Еуе». При выявлении ретинопатии недоношенных назначали комплексную консервативную терапию с включением ноотропных препаратов и препаратов с ангиопротекторным и улучшающим микроциркуляцию действием на сетчатку. Витреоретинальная патология подвергалась хирургическому и лазерному лечению.

Выводы

1. Больные с детским церебральным параличом, имеющие различную офтальмопатологию, нуждаются в профилактических осмотрах и наблюдении у офтальмолога с обязательной офтальмоскопией глазного дна.

2. При выявлении каких-либо нарушений со стороны органа зрения больные должны получать регулярное лечение.

Литература

1. Андреюк О.Г. Особенности состояния здоровья, прогнозирование его нарушений у детей, рожденных с массой тела менее 1500 граммов, на первом году жизни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Иваново, 2011. – 23 с.
2. Артеменкова Л.Ф. Реабилитационные мероприятия в системе работы с детьми раннего возраста с диагнозом ДЦП // Мир науки, культуры, образования. – 2016. – № 3(58). – С. 76-78.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Куренков А.Л. и др. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом. – М.: Педиатр, 2014.
4. Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н., Байбарина Е.Н. Принципы профилактики, диагностики и лечения ретинопатии недоношенных детей // Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. – 2003. – Т. 2, №4. – С. 43-48.
5. Кожевникова В.Т. Современные технологии физической реабилитации больных с последствиями перинатального поражения нервной системы и детским церебральным параличом // Мед. журн. Маджента. – 2013.
6. Никитина Е.В., Войтович Т.Н., Мамайко Д.М. Анализ факторов, определяющих развитие ДЦП у ребёнка // Мед. журн. – 2010. – №3 (33). – С. 108-109.

7. Рожко Ю.В. Перинатальные факторы риска развития моторных и сенсорных нарушений у глубоко недоношенных детей // Башкирский мед. журн. – 2005. – Т. 1, №11. – С. 5-9.

8. Сальков В.Н., Левченкова В.Д., Лобанова Л.В. и др. Нарушения зрения при детском церебральном параличе // Журн. неврол. и психиатр. – 2011. – №4. – С. 8-11.

9. Ткаченко Е.С., Голева О.П., Щербаков Д.В., Халикова А.Р. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2019. – №2 (77). – С. 4-8.

10. Stavsky M., Mor O., Mastrolia S.A. et al. Cerebral palsy – trends in epidemiology and recent development in prenatal mechanisms of disease, treatment, and prevention // Front. Pediatr. – 2017.

11. Woolfenden S., Galea C., Smithers Sheedy H. et al. Impact of social disadvantage on cerebral palsy severity // Dev. Med. Child Neurol. – 2018. – Vol. 17.

АНАЛИЗ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Каримова М.Х., Назирова С.О.,

Убайдуллаев С.О., Беккульбекова М.А.

Цель: анализ возможных клинических проявлений нарушения функции зрения у пациентов с детским церебральным параличом и сравнение полученных данных с результатами работ других авторов. **Материал и методы:** обследованы 25 больных (14 мальчиков и 11 девочек) с ДЦП, обратившихся по направлению от невропатолога из Республиканской детской психоневрологической больницы им. У.К. Курбанова в Республиканский специализированный научно-практический центр микрохирургии глаза в январе 2022 г. с жалобами на нарушение зрения и глазодвигательную функцию. Возраст больных – от 3-х до 6 лет. **Результаты:** больным с ДЦП, имеющим офтальмологические проявления, проводилось консервативное и хирургическое лечение. Выявленные рефракционные аномалии корригировались с помощью очков и контактных линз. При косоглазии проводилось хирургическое исправление косоглазия и плеоптическое лечение. Различные виды выявленных амблиопий лечились консервативно с включением аппаратных методов. При выявлении ретинопатии недоношенных назначали комплексную консервативную терапию с включением ноотропных препаратов и препаратов с ангиопротекторным. **Выводы:** при выявлении каких-либо нарушений со стороны органа зрения больные должны получать регулярное лечение.

Ключевые слова: патология органа зрения, косоглазие у детей, детский церебральный паралич.