

Структура детской офтальмопатологии в Узбекистане

© Л.С. ХАМРАЕВА, Ю.А. ХАМРОЕВА, И.Х. МУРАТОВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Изучение структуры заболеваний глаз у детей в разных возрастных группах по материалам клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ) за 2018—2021 гг.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ статистической отчетной документации, включающей данные 5613 пациентов офтальмологического профиля клиники ТашПМИ за 2018—2021 гг.

Результаты. В возрастной структуре офтальмопатологии детей, получивших лечение в клинике ТашПМИ за 2018—2021 гг., со значительным преимуществом лидировали дети в возрасте от 5 до 14 лет (49,5%) и от 1 года до 5 лет (30,7%), доля пациентов до 1 года составила 11,2% и от 14 до 18 лет — 7,5%. Для детей грудного возраста (от 0 до 1 года) характерны врожденные глаукомы (41%), болезни хрусталика (30,4%); у пациентов в возрасте от 1 года до 5 лет чаще встречались патология хрусталика (37%), врожденные глаукомы (25,2%), травмы (24,7%); у детей от 5 до 14 лет преобладали патология глазодвигательного аппарата (32%), травмы (27,7%); в возрасте от 14 до 18 лет чаще выявлялись болезни хрусталика (28,4%) и ранения органа зрения (28,1%).

Выводы. Выявленные возрастные аспекты нозологий обусловлены сроками клинических проявлений патологии, поздним обращением родителей за помощью к офтальмологу, наличием сопутствующей патологии у ребенка, препятствующей хирургическому лечению. Полученные результаты исследования помогут оптимизировать плановую и экстренную офтальмологическую помощь детям в регионах республики.

Ключевые слова: инвалидность по зрению, детская офтальмопатология, травмы глаза, врожденная катаракта, глаукома, косоглазие, кератиты, врожденная патология глаза.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Хамраева Л.С. — e-mail: lola251167@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

Хамроева Ю.А. — e-mail: namozov.azizjon@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7412-8088>

Муратова И.Х. — <https://orcid.org/0009-0005-0781-0588>

Автор, ответственный за переписку: Хамроева Юлдуз Абдурашидовна — e-mail: namozov.azizjon@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Хамраева Л.С., Хамроева Ю.А., Муратова И.Х. Структура детской офтальмопатологии в Узбекистане. *Вестник офтальмологии*. 2024;140(2):97–101. <https://doi.org/10.17116/oftalma202414002197>

Structure of pediatric ophthalmic pathology in Uzbekistan

© L.S. KHAMRAEVA, YU.A. KHAMROEVA, I.KH. MURATOVA

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

ABSTRACT

Purpose. This study analyzes the structure of eye diseases in children of different age groups based on the materials of the ophthalmology department of the Tashkent Pediatric Medical Institute (TPMI) clinic for 2018—2021.

Material and methods. A retrospective analysis of statistical coupons was conducted, which included the medical records of 5613 patients of the ophthalmology department of the TPMI clinic.

Results. In the age structure of ophthalmopathology in children who received inpatient treatment at the TPMI clinic in 2018—2021, children aged 5 to 14 years (49.5%) and 1 to 5 years (30.7%) were significantly predominant. The proportion of patients under 1 year old was 11.2% and from 14 to 18 years old — 7.5%. Congenital glaucoma (41%) and lens diseases (30.4%) are characteristic of infants (from 0 to 1 year old); in patients aged 1 to 5 years, lens pathology (37%), congenital glaucoma (25.2%), and injuries (24.7%) were more common; in children aged 5 to 14 years, the pathology of the oculomotor apparatus (32%) and injuries (27.7%) prevailed; in the age group from 14 to 18 years, lens diseases (28.4%) and injuries of the organ of vision (28.1%) were detected more often.

Conclusions. The revealed age aspects of nosologies are due to the timing of clinical manifestations of the pathology, late seeking ophthalmic care of parents, presence of a concomitant pathology in the child, which prevents surgical treatment. The results of the study will help optimize planned and emergency ophthalmological care for children in the regions of the republic.

Keywords: visual impairment, pediatric ophthalmopathology, eye injuries, congenital cataract, glaucoma, strabismus, keratitis, congenital eye pathology.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Khamraeva L.S. — e-mail: lola251167@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

Khamroeva Yu.A. — e-mail: namozov.azizjon@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7412-8088>

Muratova I.Kh. — <https://orcid.org/0009-0005-0781-0588>

Corresponding author: Khamroeva Yu.A. — e-mail: namozov.azizjon@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Khamraeva LS, Khamroeva YuA, Muratova IKh. Structure of pediatric ophthalmic pathology in Uzbekistan. *Russian Annals of Ophthalmology = Vestnik oftal'mologii*. 2024;140(2):97–101. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/oftalma202414002197>

По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире около 2,2 млрд человек страдают нарушением ближнего и дальнего зрения. У 1 млрд из них снижение зрительных функций можно было предотвратить или еще можно скорректировать [1]. В настоящее время в мире каждую минуту слепнет один ребенок, и, к сожалению, незрячим детям предстоит жить с этим недугом в будущем [2]. Проблема детской слепоты для общества и для отдельного человека огромна, если она продолжительна и затрагивает продуктивные годы взросления, представляя собой серьезное социальное, эмоциональное и экономическое бремя для детей, семей, сообществ и нации с точки зрения потери производительности, ухода за слепыми, реабилитации и специального образования [3].

Вопросы охраны зрения детей имеют государственное значение, так как врожденные или приобретенные стойкие патологические изменения органа зрения, распространенные во всех возрастных группах детского населения, сказываются в дальнейшем на развитии ребенка, адаптации его в социуме, профессиональной ориентации.

По данным Г.Р. Одиловой и соавт. (2018), в Бухарской области (южный регион Узбекистана) в структуре инвалидности детей по зрению в 66,9% случаев выявлена аномалия рефракции, среди них в 67,9% — миопия [4]. Согласно исследованиям А.Ф. Юсупова и соавт. (2022), уровень общей инвалидности вследствие офтальмологических осложнений в Ташкенте у больных в возрасте от 17 до 78 лет за 10 лет (с 2003 по 2012 гг.) составил в среднем 1,5 на 100 тыс. населения [5]. В работах Л.С. Хамраевой и соавт. (2021) отмечено, что в структуре детской офтальмопатологии пациентов глазного отделения клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ) ведущие позиции занимают заболевания хрусталика (33,5%), патология глазодвигательного аппарата (22,9%), глаукома (16,4%) и травмы органа зрения (16,4%). Наиболее значимыми из них в плане причин слабости зрения и слепоты с детства являются: поздно диагностируемые врожденная катаракта, врожденная, инфантильная глаукома, сложные проникающие ранения, разрывы и тяжелые ожоги глазного яблока, заболевания роговицы

и зрительного нерва [6–10]. Необходимость ранней профилактики, диагностики и лечения заболеваний у подрастающего поколения, в том числе с патологией органа зрения, объясняется динамикой прироста численности детского населения в нашей республике, что подтверждает актуальность изучения структуры офтальмопатологии у детей.

Цель исследования — изучение структуры заболеваний глаз у детей в разных возрастных группах по материалам клиники ТашПМИ за 2018–2021 гг.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ статистической отчетной документации, включающей данные 5613 пациентов офтальмологического профиля клиники ТашПМИ за 2018–2021 гг.

Результаты и обсуждение

Клиника ТашПМИ является ведущим многопрофильным лечебным учреждением, оказывающим специализированную экстренную и плановую помощь детскому населению из всех регионов республики. Структура нозологий изучалась по первому ведущему диагнозу. Всего за изучаемый период помощь оказана 5613 детям в возрасте от 0 до 18 лет. Выявлено 47 нозологических единиц, которые объединены в 11 групп.

Распределение детей в возрастных группах относительно общего количества больных за 4 года было различным. Со значительным преимуществом лидировали дети от 5 до 14 лет (49,5%) и от 1 года до 5 лет (30,7%), доля детей до 1 года составила 11,2%, от 14 до 18 лет — 7,5%. В спектре нозологий преобладали патология хрусталика (28,4%), травмы глаза (24,7%), косоглазие (17,8%), глаукомы (15,7%), остальные заболевания составляли менее 5% (табл. 1).

У детей до 1 года преобладали врожденные глаукомы (41,3%), катаракты (30,4%), при этом нужно отметить, что среди детей с патологией сетчатки и зрительного нерва, находящихся на лечении в глазном отделении ТашПМИ, не было детей младше 1 года. У пациентов в возрасте от 1 года до 5 лет также лидировали врожденные катаракты (37,4%) и глаукомы

Таблица 1. Возрастной профиль нозологической структуры заболеваний глаз у детей за 2018—2021 гг., n (%)*

Table 1. Age profile of the nosological structure of eye diseases in children in 2018—2021, n (%)*

Нозологическая группа	Возрастная группа				Всего
	от 0 до 1 года включительно	старше 1 года — до 5 лет включительно	старше 5 лет — до 14 лет включительно	старше 14 лет — до 18 лет включительно	
I. Болезни роговицы	30 (11,7)	50 (19,5)	150 (58,6)	26 (10,2)	256 (100)
II. Болезни хрусталика	208 (13)	646 (40,5)	622 (39)	120 (7,5)	1596 (100)
III. Врожденная аномалия (пороки развития глаза)	12 (34,3)	19 (54,3)	4 (11,4)	—	35 (100)
IV. Врожденные аномалии (пороки развития века, слезного аппарата)	2 (1,2)	23 (13,8)	92 (55,1)	50 (29,9)	167 (100)
V. Болезни век, слезных путей и глазницы	63 (44,7)	45 (31,9)	30 (21,3)	3 (2,1)	141 (100)
VI. Аномалия рефракции	3 (9,4)	4 (12,5)	20 (62,5)	5 (15,6)	32 (100)
VII. Патология глазодвигательного аппарата	10 (1)	57 (5,7)	886 (88,7)	46 (4,6)	999 (100)
VIII. Болезни сосудистой оболочки	2 (2,4)	15 (17,4)	54 (62,8)	15 (17,4)	86 (100)
IX. Болезни сетчатки и зрительного нерва	—	5 (15,6)	17 (53,1)	10 (31,3)	32 (100)
X. Травмы	72 (5,2)	428 (30,8)	769 (55,4)	119 (8,6)	1388 (100)
XI. Глаукома	283 (32,1)	436 (49,5)	133 (15,1)	29 (3,3)	881 (100)
Итого	685 (12,2)	1728 (30,8)	2777 (49,5)	423 (7,5)	5613 (100)

Примечание. Здесь и в табл. 2: * — процентное отношение к общему количеству детей от 0 до 18 лет в данной нозологической группе.

Таблица 2. Возрастные аспекты нозологического профиля заболеваний глаз у детей, n (%)*

Table 2. Age aspects of the nosological profile of eye diseases in children, n (%)*

Нозологическая группа	Возрастная группа			
	от 0 до 1 года включительно	старше 1 года — до 5 лет включительно	старше 5 лет — до 14 лет включительно	старше 14 лет — до 18 лет включительно
I. Болезни роговицы	30 (4,4)	50 (2,9)	150 (5,4)	26 (6,1)
II. Болезни хрусталика	208 (30,4)	646 (37,4)	622 (22,4)	120 (28,4)
III. Врожденная аномалия (пороки развития глаза)	12 (1,7)	19 (1,1)	4 (0,1)	—
IV. Врожденные аномалии (пороки развития века, слезного аппарата)	2 (0,3)	23 (1,3)	92 (3,3)	50 (11,8)
V. Болезни век, слезных путей и глазницы	63 (9,2)	45 (2,6)	30 (1,1)	3 (0,7)
VI. Аномалия рефракции	3 (0,4)	4 (0,2)	20 (0,7)	5 (1,2)
VII. Патология глазодвигательного аппарата	10 (1,5)	57 (3,3)	886 (31,9)	46 (10,9)
VIII. Болезни сосудистой оболочки	2 (0,3)	15 (0,9)	54 (1,9)	15 (3,5)
IX. Болезни сетчатки и зрительного нерва	—	5 (0,3)	17 (0,6)	10 (2,4)
X. Травмы	72 (10,5)	428 (24,8)	769 (27,7)	119 (28,1)
XI. Глаукома	283 (41,3)	436 (25,2)	133 (4,8)	29 (6,9)
Итого	685 (100)	1728 (100)	2777 (100)	423 (100)

(25,2%); травмы, к сожалению, составили 24,8%. Для возрастной категории от 5 до 14 лет более характерными были косоглазия (31,9%), травмы (27,7%), заболевания хрусталика (22,4%); в группе от 14 до 18 лет ведущие позиции занимали катаракты (28,4%) и травмы (28,1%; табл. 2).

Спектр нозологических единиц имел следующую картину: из заболеваний роговой оболочки преобладали вирусные кератиты и язвы роговицы в возрастной категории от 5 до 14 лет (68,0%), бельма (осложнения кератитов) у детей от 1 года до 5 лет (40,0%) и от 0 до 1 года (33,3%). Среди патологии хрусталика отмечена высокая частота врожденных катаракт, которые встречались у пациентов практически во всех возраст-

ных группах: в грудном возрасте (82,7%), от 1 года до 5 лет (68,1%), от 5 до 14 лет (57,9%). Из врожденных аномалий глаза мы регистрировали микрофтальм различной степени (83,3%) и гемангиомы век (100%) — чаще у пациентов в возрасте до 1 года; мегалокорнея (52,6%) была характерна для возраста от 1 года до 5 лет, межзрачковая мембрана (50%) — от 5 до 14 лет. С врожденными пороками придаточного аппарата, представленными птозами верхнего века, чаще госпитализировались пациенты в возрасте от 14 до 18 лет (96%). Среди заболеваний слезного аппарата доминировали флегмоны слезного мешка (69,8%), они встречались у детей грудного возраста. Аномалии рефракции, представленные осложненной миопией, чаще отмечались

у пациентов от 5 до 14 лет (62,5%). Патология глазодвигательного аппарата включала различные формы косоглазий у пациентов в возрастном диапазоне от 5 до 14 лет (88,7%). Из заболеваний сосудистого тракта встречались острый иридоциклит и очаговый хориоретинит, при этом воспаление радужки и цилиарного тела чаще встречалось у детей от 5 до 14 лет (98,1%). Среди болезней зрительного нерва и сетчатки лидировали невриты зрительного нерва, они регистрировались преимущественно у пациентов от 5 до 18 лет (93,1%). Среди травм преобладали ушибы глазного яблока и глазницы у пациентов старше 14 лет (53,1%) и проникающие ранения роговицы, склеры у детей от 5 до 18 лет (61,9%). Среди глауком лидировали первичные врожденные (гидрофтальм) — в возрасте от 1 года до 5 лет (85,6%).

Выявленные возрастные характеристики нозологической структуры, по-видимому, можно объяснить сроками клинических проявлений детской патологии. Микрофтальм, мегалокорнея, врожденные глаукомы, дакриоциститы, флегмоны слезного мешка более характерны для детей грудного, раннего и дошкольного возраста, что и подтверждается высокой частотой указанных заболеваний в возрасте от 0 до 5 лет. Высокую восприимчивость к детским инфекциям, острым респираторным заболеваниям ввиду активной интеграции в социуме показывает преобладание у детей до 1 года и от 1 года до 14 лет вирусных кератитов, язв роговицы, увеитов, невритов зрительного нерва. Увеличение зрительных нагрузок наряду с наследственной предрасположенностью приводит к осложненным формам миопии, косоглазию. Необходимо отметить, что высокий процент пациентов с патологией глазодвигательного аппарата в возрасте от 5 до 14 лет и с птозом века в возрасте от 5 до 18 лет объясняется также сроками и этапностью хирургического лечения. Детей с врожденными катарактами, к сожалению, чаще оперируют в возрасте старше 1 года, что объясняется поздним обращением родителей за помощью к офтальмологу, наличием сопутствующей патологии, которая препятствует хирургии.

Травмы органа зрения представляют собой наиболее серьезную проблему: у детей от 5 до 18 лет отмечены высокие показатели контузий, проникающих ранений роговицы, склеры и их последствий. Причиной этого может быть, с одной стороны, снижение контроля родителей, с другой — характерная для возраста высокая двигательная, познавательная активность и неорганизованный досуг детей.

Выводы

1. В возрастной структуре офтальмопатологии детей, получивших лечение в клинике ТашПМИ за 2018—2021 гг., со значительным преимуществом

лидировали дети в возрасте от 5 до 14 лет (49,5%) и от 1 года до 5 лет (30,7%), доля пациентов до 1 года составила 11,2%, от 14 до 18 лет — 7,5%. При этом преобладали заболевания хрусталика (28,4%), травмы (24,7%), косоглазия (17,8%) и глаукомы (15,7%). Для детей грудного возраста (от 0 до 1 года) характерны врожденные глаукомы (41%), болезни хрусталика (30,4%); у пациентов в возрасте от 1 года до 5 лет преобладали патология хрусталика (37%), врожденные глаукомы (25,2%) и травмы (24,7%); у детей от 5 до 14 лет преобладали заболевания глазодвигательного аппарата (32%), травмы (27,7%); в возрасте от 14 до 18 лет лидировали болезни хрусталика (28,4%) и ранения органа зрения (28,1%).

2. Выявленные возрастные аспекты нозологий обусловлены сроками клинических проявлений патологии, анатомо-физиологическими особенностями детского организма, поздним обращением родителей за помощью к офтальмологу, наличием у ребенка сопутствующей патологии, препятствующей хирургии.

3. Полученные результаты исследования помогут оптимизировать плановую и экстренную офтальмологическую помощь детям в регионах республики. Учитывая доминирование среди заболеваний слезного аппарата флегмон слезного мешка у детей грудного возраста (69,8%), необходимо раннее выявление дакриоцистита новорожденных и своевременное зондирование слезоотводящих путей. Преобладание заболеваний хрусталика в возрастных группах старше 1 года диктует необходимость ранней диагностики врожденных, осложненных (сочетанных с синдромами) катаракт и профилактику фиброза задней капсулы хрусталика. Преобладание поздних обращений детей (возраст от 1 года до 5 лет) с врожденной глаукомой требует безотлагательных мер по раннему выявлению в родильных домах, в первичном звене здравоохранения и своевременному хирургическому лечению детских глауком, что будет важным шагом в снижении слепоты и слабовидения в республике. Высокая обращаемость детей с травмами органа зрения должна мобилизовать все усилия медицинских работников по активной профилактике травм органа зрения путем организации безопасного досуга детей, повышения ответственности родителей, проведения санитарно-просветительной работы через средства массовой информации.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Л.Х.

Сбор и обработка материала: Л.Х., Ю.Х.

Статистическая обработка данных: Ю.Х., И.М.

Написание текста: Л.С., Ю.Х.

Редактирование: Л.Х.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare that there is no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бюллетень ВОЗ от 13 октября 2022. WHO Bulletin of October 13, 2022. www.who.int/ru/news-room/f
2. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021;9(2): e144-e160. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30489-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30489-7)
3. Vanathi M, Chaudhuri Z. Community Ophthalmology. In: Undergraduate Ophthalmology. 1st ed. New Delhi: Wolters Kluwer; 2015;357-366.
4. Одилова Г.Р., Нуритов А.И. Анализ инвалидности по зрению среди детей Бухарской области. *Достижения науки и образования*. 2018;(11): 52-54. Odilova GR, Nuritov AI. Analysis of visual disability among children of the Bukhara region. *Achievements of science and education = Dostizheniya nauki i obrazovaniya*. 2018;(11):52-54 (In Russ.).
5. Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Джамалова Ш.А., Очилова Н.Н. Социально-экономическая оценка инвалидности вследствие офтальмопатии. *Вестник ташкентской медицинской академии*. 2022;6:162-163. Yusupov AF, Karimova MX, Djamalova ShA, Jchilova NN. Socio-economic assessment of disability due to ophthalmopathies. *Bulletin of the Tashkent Medical Academy*. 2022;6:162-163. (In Russ.).
6. Хамраева Л.С., Содикжонов Ж.Ш. О причинах слабовидения и слепоты у детей. В сб.: XIV Российский общенациональный офтальмологический форум. Сб. научных трудов. М. 2021;2:589-591. Khamraeva LS, Sodikjonov ZhSh. On the causes of low vision and blindness in children. In: *XIV Rossiyskiy obshchenatsionalniy oftalmologicheskii forum*. [XIV Russian National Ophthalmological Forum. Collection of scientific papers]. М. 2021;2:589-591. (In Russ.).
7. Хамраева Л.С., Нарзуллаева Д.У., Катаргина Л.А., Круглова Т.Б. Показатели рефракции у детей с артификацией после экстракции врожденных катаракт, имеющих предрасположенность к аномальному рефрактогенезу. *Российский офтальмологический журнал*. 2020;13(3):51-55. Khamraeva LS, Narzullaeva DU, Katargina LA, Kruglova TB. Refractive indices in children with pseudophakia after extraction of congenital cataracts with a predisposition to abnormal refractogenesis. *Rossiyskiy oftalmologicheskii zhurnal*. 2020;13(3):51-55. (In Russ.). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2020-13-3-51-55>
8. Хамраева Л.С., Бобоха Л.Ю., Катаргина Л.А. Показатели гидродинамики глаза у детей с врожденной катарактой, афакией и артификацией. *Российский офтальмологический журнал*. 2021;14(1):65-68. Khamraeva LS, Bobokha LYU, Katargina LA. Indicators of eye hydrodynamics in children with congenital cataract, aphakia and pseudophakia. *Rossiyskiy oftalmologicheskii zhurnal*. 2021;14(1):65-68. (In Russ.). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-1-65-68>
9. Хамроева Ю.А., Хамраева Л.С., Бобоха Л.Ю. Показатели центральной толщины роговицы и внутриглазного давления при врожденной инфантильной глаукоме. *Вестник офтальмологии*. 2021;137(5):52-56. Khamroeva YuA, Khamraeva LS, Bobokha LYU. Indicators of the central thickness of the cornea and intraocular pressure in congenital infantile glaucoma. *Russian Annals of Ophthalmology = Vestnik oftalmologii*. 2021;137(5): 52-56. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/oftalma202113705152>
10. Хамраева Л.С., Нарзуллаева Д.У. Факторы, влияющие на целевую рефракцию у детей при артификации после экстракции врожденной катаракты. *Вестник офтальмологии*. 2020;(3):93-99. Khamraeva LS, Narzullaeva DU. Factors affecting target refraction in children with pseudophakia after extraction of congenital cataract. *Russian Annals of Ophthalmology = Vestnik oftalmologii*. 2020;(3):93-99. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/oftalma202013603193>

Поступила 14.02.2023

Received 14.02.2023

Принята к печати 10.04.2023

Accepted 10.04.2023