

БОЛАЛАРДА РЕФРАКЦИЯ НУҚСОНЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Ш. М. Дадамухаммедова¹, Ф. А. Султонова²

¹Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази

²Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон.

Таянч сўзлар: рефракция, нуқсон, ташхислаш, даволаш, профилактика.

Ключевые слова: рефракция, аномалия, диагностика, лечение, профилактика.

Key words: refraction, anomaly, diagnosis, treatment, prevention.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ

Ш. М. Дадамухаммедова¹, Ф. А. Султонова²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

²Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

A MODERN VIEW OF THE PREVENTION OF REFRACTIVE ERRORS IN CHILDREN

Sh. M. Dadamammedova¹, F. A. Sultonova²

¹Republican specialized scientific and practical medical center of eye microsurgery

²Urgench branch of the Tashkent medical academy, Uzbekistan

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ривожланган мамлакатларда мактабгача ёшдаги болаларнинг 20 фоизи ва ҳар тўртинчи мактаб ўқувчиси кўриш қобилиятида муаммолари борлиги айтилади [18].

Ҳозирги кунда рефракция нуқсонлари – болалар офтальмологиясининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда асосан миопия касаллиги шу жумладан рефракция нуқсони бўлган патологияларнинг болалар орасида ўсиш тенденцияси кузатиломқда [1,6].

Рефракция нуқсони бу кўриш аъзосининг кенг тарқалган патологик ҳолатларидан бири бўлиб, асосан кўзнинг ташқи олам суратини аниқ жамлай олмаслик ҳолати билан ифодаланади. Рефракция нуқсонлари оқибатида беморларда хира кўриш кузатилади ва айрим ҳолларда кўриш ўткирлигининг кескин пасайишигача олиб келади [2,3,6].

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳозирги кунда жаҳонда кўриш ўткирлиги муаммоларидан 153 миллион атрофидаги инсонлар азият чекади. Ушбу патологик ҳолатларнинг аксарияти рефракциянинг коррекцияланмаган нуқсонлари туфайли юзага келади. Бу маълумотларга пресбиопия билан яшаётган инсонлар кирмайди. Агар коррекцияланмаган пресбиопия кўрсаткичлари ҳам қўшиб ҳисобландиган бўлса табиийки уларнинг сони янада ошиши мумкин [2,15].

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти таркибига кирувчи давлатлар ва ҳамкор ташкилотлар жойларда белгиланган мутахассислар томонидан тиббий ёрдамга муҳтож инсонларга, айниқса, офтальмологик ёрдам кўрсатишда чекланган имкониятлар бўлган қашшоқ ҳудудларга оммабоп нархларда ёрдам кўрсатиш учун ечим топиш устидан бош қотирмоқдалар [6,11].

Шунингдек ушбу ташкилотнинг маълумотларига кўра, ривожланган мамлакатларда мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг 20 фоизи ва ҳар тўртинчи ўқувчида кўриш билан боғлиқ муаммо мавжуд. Беларус давлатида 2010 йилда ўтказилган оммавий диспансер кузатувида рефракция нуқсонлари барча болаларнинг 66 фоизида учраган, 27 фоиз болаларда ғилайлик касаллиги ташхисланган [3,7].

Бугунги кунда ўтказилган текширишлар натижасида, рефракция нуқсонларининг ўқув таълим муассасалари ўқувчилари орасида ўсиб бораётгани қайд этилди. Бундай ҳолатни кўриш аъзосининг кўрув юкланмаларига чидамлилигининг пасайиши, кам ҳаракатли ҳаёт тарзи ва тезкор ривожланиб бораётган ахборот-кузатув технологиялари билан юзага келиши

билан изоҳланади. Олий таълим муассаларида ўтказилган тадқиқотларда тиббиёт олий таълим муассасалари талабалари орасида миопиянинг кенг тарқалаётганлиги мазкур муаммони изчил ўрганишни тақозо қилади [2.9].

Жаҳонда ўтказилган тиббий кўрсаткичлар натижалрига кўра, кўриш бузилиши сабаблари орасида биринчи ўринни рефракция нуқсонларининг миопия, гиперметропия, астигматизм каби турлари кўпроқ учраши қайд этилган [12,15].

Рефракция нуқсонлари сабаблари нихоятда кўп бўлиб улар орасида ягона сабабни аниқлаш ва ажратиш кўрсатиш қийин бўлади. Аксарият ҳолларда мазкур касалликни келтириб чиқарувчи полиэтиологик омиллари сифатида қуйидаги касалликларни кўрсатиш мумкин бўлади:

Кўзнинг анатомик тузилиши. Рефракция нуқсонларида кўз соққаси сагиттал ўқнинг узайиши ёки кўз ривожланишида меъёрдан кеч қолиши кузатилади. Айрим ҳолларда кўз олдинги орқа ўқининг жуда қисқа бўлиши яқиндан кўраолмасликка сабаб бўлади. Шунингдек, рефракция нуқсонлари оптик муҳитнинг синиш кучи ўзгарганда ҳам юзага келади;

Кўз ўлчами: агар кўзнинг олдинги орқа ўқи жуда узун бўлса нур тўплами тўр пардага-ча жамланади ва узоқни кўраолмаслик юзага келади. Агар олдинги орқа ўқи жуда қисқа бўлса яқинни кўраолмаслик вужудга келади.

Мугуз парданинг қийшайиши: мугуз парда мукамал сферасимон юзага эга бўлмаслиги туфайли нурнинг синиши ва жамланиши қийин бўлиши натижасида астигматизм юзага келади. Узоқни кўраолмаслик ва яқинни кўраолмаслик астигматизм билан боғлиқ бўлмайди аммо улар биргаликда ёки алоҳида учраши ҳам мумкин.

Кўз гавҳарининг қийшайиши: агар кўз олдинги орқа ўқ узунлигига нисбатан шох парда сфериклигининг ва гавҳар қабариклиги кучли намоён бўлган бўлса, миопия вужудга келади, акс ҳолда – гиперметропия юзага келади.

Генетика. Айрим муаллифлар миопияни наслий касаллик деб ҳисоблайдилар. Агар бу насл суришнинг аутосом-доминант тури бўлса, касаллик енгил кечади ва кечроқ намоён бўлади. Агар бу насл суришнинг аутосом-рецессив тури бўлса, миопия эрта ёшда жадаллашади ва нохуш башоратларга сабаб бўлади;

Кўриш аъзоси зўриқиши инсонларнинг узоқ вақт мобайнида яқин масофада ўқиши, компьютерда ишлаши оқибатида аккомодацион спазм юзага келади. Бошқача сўз билан айтганда, кўз соққаси ўзининг мослашиш хусусиятини йўқотади ва узоқни кўраолмаслик хавфи юзага келади;

Инфекциялар. Рефракцион бузилишлар ўтказилган инфекцион касалликлар оқибатида юзага келадиган бир неча сабаблари мавжуд. Жумладан: офтальмогерпес, қизилча, ва туғма ривожланувчи токсоплазмозларни хавф омиллари сифатида кўрсатиш мумкин:

Кўз олд сегментида органик патологиялар. Бу каби рефракцион бузилишлар кўз шикастланишларида, кератитларда, мугуз парда хиралашишида юзага келади. Бунинг оқибатида, кўз гавҳари ва шох пардада радиус ўзгараши кузатилади. Мазкур ҳолатда нур йўналиши ўз ҳолатини ўзгартиради бу эса астигматизм юзага келишига бошланғич механизм бўлиб хизмат қилади;

Моддалар алмашинуви бузилиши. Қандли диабетдан азият чекадиган беморларда модда алмашинуви бузилиши туфайли аккомодация вақт ўтиши билан сусаяди. Бу ҳолат инсон организмда меъёрдан ортиқча сорбин ишлаб чиқарилиши билан боғлиқ.

Болаларда рефракция нуқсонлари компенсацияси ҳақидаги тамойил Аветисов Э.С. ва Розенблум Ю.З. томонидан таклиф қилинган бўлиб, кейинроқ эса Аветисов С.Э. (2004) томонидан ривожлантирилган. Муаллифлар томонидан оптик коррекциянинг икки мақсадини ажратиш таклиф қилинди: “тактик” – кўриш функцияларининг яхшиланиши учун ҳамма нарса қилиш ва “стратегик” – рефракция тўғри ривожланиши учун шароит яратишдан иборат. Агар кўриш қобилияти рефракцион сабабларга кўра пасайган бўлишида оптик коррекция кўриш ўткирлигига ёрдам бериши шубҳасиздир. Коррекциянинг болаларда рефракция шаклланишига таъсири ҳақидаги маълумотлар кам бўлиб, улар бир бирига қарама қар-

шилики юзага келтиради [13]. Адабиётларда миопияни коррекциялаш ва унинг рефракция шаклланишига таъсирга кўпроқ эътибор қаратилаган Гиперметропияни коррекциялашнинг асосан, ғилайлик билан боғлиқ ўрни ўрганиб чиқилаган.

Болалар рефракция бузилишига (аметропия) қарши кураш доим икки мақсадни кўзда тутди – тактик (кўриш функцияларини яхшилашга барча кучни бериш) ва стратегик (кўриш аъзосини тўғри ривожлантириш учун зарурий шароитлар яратиш).

Болаларда рефракция нуқсонларининг мавжуд бўлиши бу нуқсонларни ҳар доим ҳам коррекциялаш керак деган хулосани бермайди. Соҳа олимларининг фикрича аметропия ҳолатида декомпенсация симптомлари мавжуд бўлган ҳолларда нуқсонларни коррекциялаш зарурлигини айтишади. Нуқсонларни коррекциялаш зарурияти ҳақидаги қарорни қабул қилишда, шифокор аметропия даражасини, бола ёшини кўриш аъзосининг иш фаолияти, ёндош патологияси мавжудлигини инобатга олаган ҳолда амалга оширади. Гиперметропияни коррекциялаш учун зарурият куйидаги ҳолатларда юзага келади:

- esotropia яъни бурун томонга ғилайлик;
- кўриш ўткирлигининг пасайиши;
- астенопия (кўриш толиқиши).

Агарда беморда декомпенсация жараёни юзага келган бўлса, яқин кўриш ўткирлигидан қатъий назар даволаш зарур. Болаларда гиперметропияни коррекциялаш учун кўзойнакни доимий тақиш, ҳамда дори дармонлар ёрдамида даволаш курси тавсия этилади [5,13].

Беморларда миопия аниқланган ҳолатларда комплекс консерватив даволаш усули тавсия этилади. Миопияни комплекс даволашнинг замонавий усуллари патологиянинг жадаллашиш сабабларини бартараф этиш имконини беради ва шу билан бирга, кўриш функцияси ёмонлашишини тўхтатади. Кўзойнак билан коррекциялашдан ташқари (кўзойнаклар доимий тақишга, ёки вақтинчалик тақишга тавсия этилиши мумкин) миопиянинг аппаратли коррекциялаш, юмшоқ контакт линзалар тақиш ва дори воситалари билан терапия қўлланилади. Беморларда ўтказилган махсус тестлар орқали узоқни кўраолмаслик бўйича хавф гуруҳидаги болаларни ўз вақтида аниқлаш имконини беради [12,16].

Астигматизм ҳам декомпенсация аломатлари мавжуд ҳолатда даволаниши зарур бўлади. Одатда 1D ва ундан юқори астигматизмнинг коррекция қилинади, камроқ намоён бўладиган патология фақат алоҳида ҳолатлардагина коррекцияланади. Астигматизмни даволаш, консерватив ва жарроҳлик йўли орқали амалга оширилади.

Астигматизмнинг турига қараб, махсус кўзойнак орқали коррекциялаш (кичик ёшдаги болалар), ёки контакт линзалар билан коррекциялаш (каттароқ болалар) амалга оширилади. Коррекциялаш ўз вақтида ва тўғри ўтказилган бўлса, касалликнинг кечиши яхши бўлади. Агар кўз шох пардасининг патологияси йўқ бўлса, 7 ёшга келиб кўриш функцияси тикланади, стабиллашади [2,14].

Тиббий профилактика чорағтадбирларини куйидаги тартибда бажариш зарур: офтальмологик кўриги янги туғилган даврдан бошланиши лозим. Бу ёшда шифокор туғма глаукома, катаракта, нистагм мавжудлигини аниқлай олади ва кўз туби томирлари ҳолатини баҳолай олади. Бу даврда ҳар йилда бир маротаба офтальмолог кўригида бўлиш тавсия қилинади. Икки-уч ёшда, одатда, илк маротаба боланинг кўриш ўткирлиги текширилади, ғилайлик ва амблиопия ташхисланади. Бунда бинокуляр кўриш функциялари, рангли кўриш баҳоланади, узоқни кўраолмаслик ва яқинни кўраолмаслик мавжудлиги аниқланади. Эрта ташхислаш касалликни аниқлаш билан бир қаторда, ривожланишдаги эхтимолий бузилишларни олдини олишга ҳам ёрдам беради, негаки кўриш ўткирлигининг кескин пасайиши ташқи дунёни англаш жараёнини чеклаб қўяди, нутқ, хотира, тасаввурнинг шаклланишига салбий таъсир кўрсатади [13]. Патология аниқланганда кўз шифокори кўригига бориш ортди ва ўзгаришлар намоён бўлиши ва тавсия этиладиган даволаш тадбирларига боғлиқ бўлади. Шунини айтиш керакки, кўз шифокори унинг кўригига келган боладаги ҳолатни аниқлаш билан чекланмай, яъни нафақат пассив профилактикани амалга ошириши зарур, балки фаол

равишда, навбатдаги кўрикка келмаган беморларни чакириши, ота-оналар ва болалар ўқув муассасалари намоёндаларига фаол тушунтириш ишларини олиб бориши зарур.

Хулоса қилиб айтганда, мактаб ёшидаги болаларда кўриш функцияси бузилиши юзага келиши ва жадаллашишини олдини олиш мақсадида энг оддий гигиеник қоидаларга риоя қилиш алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади. Бундан ташқари мактабда ўқув кунини рационал тузиш, таълим ва таълимдан ташқари дам олиш вақтини тўғри ташкил қилиш, витаминлар ва макро- ва микроэлементларга бой озуқалар билан тўғри овқатланишлар киради.

Зеро, инсон саломатлиги ҳар нарсадан устун!

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аветисов Э.С. Близорукость. — М.: Медицина, 1999. — 288 с.
2. Асиновская В.В., Багрова И.С. Особенности рефрактогенеза у детей с гиперметропической рефракцией // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России.-М., 2005.- С. 743,
3. Амбарцумян А.Р. Современные анатомо-клинико-функциональные аспекты интраокулярной коррекции гиперметропии: Дис. . канд. мед. наук. -М.,2000. 127с.
4. Балашевич Л.И. Рефракционная хирургия. С. - П.: СПбМАПО,2002. -285с.
5. Дога А.В. Эксимелазерная рефракционная микрохирургия роговицы на базе сканирующей установки «Микроскан»: Дис. . д-ра мед. наук. М.,2004. - 271с.
6. Крушельицкий Л В Новая теория аккомодации. // Офтальм. журнал -2004. №4. - С59~57.
7. Сомов Е.Е. Клиническая оптометрическая. М: МЕДпресс-информ. 2005. -&121.
8. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. — 2006. — №1. — С. 35-37.
9. Ланцевич А.В, О принципах оптической коррекции у детей//Окулист.-2006.-С. П.
10. Святковская Е.Ю. Зрительно-рабочее расстояние у детей начальной школы и факторы, его формирующие // Тез. докл. Конференции молодых исследователей,- Самара, 2000.-С. 126-128.
11. Тарутта Е.Л. Возможности профилактики прогрессирующей и осложненной миопии в свете современных знаний о ее патогенезе Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России.-М., 2005- С 112-713.
12. Факер Абруд, Кононов В-М. Способ объективной рефрактометрии у детей раннего возраста//Тезисы докладов VII съезда офтальмологов России.-М., 2005,- С. 742.
13. Чичерин Л.П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. — 2011. — №2. — С. 17-20.
14. Chaudhry R. Frequency and underlying factors of myopia among medical students / R. Chaudhry, H. Ali, N. H.Sheikh // Biomedica. — 2011. — Vol. 27(2). — P.154-160.
15. Refractive errors in Singapore medical students / Y.C. Chow [et al.] // Singapore Med J. — 1990. — Vol. 31. — P.472-473.
16. Sanchez-Galeana C.A., Zadok D., Montes M. et al. Refractory intraocular pressure increase after phakic posterior chamber intraocular lens implantation // Am.J.Ophthalmol. 2002.- Vol.134.- №1.- P.121-123.
17. Tachtaev Y., Balashevich L. Surgery of high ametropia: lesectomy vs posterior chamber phakic IOL // XX Congress of the ESCRS: Abstracts. Nice. - 2002. -P.208.
18. World Health Organization <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index4.html>