

до 5 лет помогает нам выявить проблемы, возникшие при развитии ребенка и оказать своевременно соответствующие меры профилактики.

ЭХОБИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ

М.К.Курбаназаров, С.Ю.Аннаразова
Нукусский филиал ТашПМИ

Заболеваемость детей и подростков близорукостью в мире возросла за последние 10 лет в 1,5 раза. Среди причин слепоты и слабовидения близорукость занимает третье место. Большинство авторов считают, что в патогенезе развития близорукости основным звеном является ослабление аккомодации, связанное со зрительной перегрузкой, слабость склеры и наследственный фактор, доминирующий при неблагоприятных условиях. К инвалидизации приводит преимущественно дегенеративная близорукость, проявляющаяся распространенной хориоретинальной дистрофией с транссудативным геморрагическим компонентом, возникающая в дошкольном или юношеском возрасте. Одной из основных причин, приводящих к осложненной близорукости, является растяжение глазного яблока, вследствие его увеличения.

Цель работы – оценка показателей эхобиометрии глаз, полученных при обследовании детей и подростков с близорукостью в некоторых регионах Южного Приаралья.

Материал и методы. Изучены данные исследования эхобиометрии 52 больных из северной и 53 больных из центральной зоны Южного Приаралья в возрасте 2-18 лет. Эхобиометрия проводилась в А-режиме, которым определяется размер переднезадней оси глазного яблока при помощи ультразвуковой диагностической системы модели OT1-Scan 2000 (Canada). Нормальный показатель переднезадней оси (аксиальный размер) глазного яблока у взрослых в среднем равняется 24.0 мм.

Результаты исследования. По данным эхобиометрии глаз в А-режиме сканирования по Северному региону установлено, что средние значения переднезадней оси глазного яблока при приобретенной близорукости слабой степени $24,32 \pm 1,24$ (53 глаза); средней степени $26,44 \pm 1,94$ (15 глаз); высокой степени $28,07 \pm 2,08$ (6 глаз). При врожденной близорукости средней степени – $27,5 \pm 1,79$ (10 глаз); высокой степени – $30,0 \pm 1,66$ (18 глаз).

По результатам показателей эхобиометрии в А-режиме сканирования больных Центрального региона выявлено, что средние значения переднезадней оси глазного яблока при приобретенной близорукости слабой степени $23,75 \pm 1,08$ (65 глаз); средней степени $25,85 \pm 1,34$ (14 глаз); высокой степени $27,04 \pm 1,67$ (4 глаза). А при врожденной близорукости средней степени – $24,0 \pm 1,75$ (8 глаз); высокой степени – $28,0 \pm 1,36$ (14 глаз).

Вывод. В результате, аксиальный размер глазного яблока при приобретенной близорукости слабой степени больше на 1,75; средней степени на 1,02; высокой степени на 1,03, при врожденной близорукости средней степени на 1,15, высокой степени – на 1,07 у детей с близорукостью, проживающих в Северной зоне, по сравнению с детьми Центральной зоны Южного Приаралья.

Таким образом, отмечается превалирование аксиального размера глазного яблока у детей и подростков с близорукостью, проживающих в северном регионе по сравнению с детьми центрального региона, что способствует осложнению со стороны глазного дна.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

М.Т. Кутлымуратов, К.К. Косыбаева, Б.М. Байниязова
Нукусский филиал ТашПМИ

Ожирение по признанию ВОЗ рассматривают как нефекционную эпидемию настоящего времени в связи с его широким распространением среди населения, высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, ранней инвалидизацией больных и преждевременной смертью. По данным ВОЗ, избыточную массу тела имеют около 30% жителей планеты. Больше всего тучных людей в США: избыточный вес зарегистрирован у 60% населения, а 27% страдает ожирением. В