

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 неинфекционную 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

России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста имеют ожирение и 25% - избыточную массу тела. В настоящее время ожирение - главная угроза здоровью населения. Избыточный вес в детстве – значимый предиктор ожирения у взрослых: 50% детей, которые имели избыточный вес в возрасте после 6 лет, становятся взрослыми с ожирением; в подростковом возрасте эта вероятность увеличивается до 80%. Ожирение – это хроническое заболевание и фон для развития атеросклероза и его клинических проявлений, артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), заболеваний ЖКТ и опорно-двигательного аппарата, онкологических и др. заболеваний.

Проблема здоровья населения в настоящее время становится всё более актуальной. Повышение качества их здоровья возможно только при реализации мероприятий, основанных на детальном изучении состояния здоровья и анализе отклонений основных показателей здоровья.

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения ожирения среди людей среднего возраста г.Нукус.

Материалы и методы. Нами было обследовано 105 людей среднего возраста с избыточной массой тела, проживающих в г.Нукус. Среди обследованных было 77 мужчин и 28 женщин в возрасте 35-40 лет.

Конституционально - экзогенное ожирение диагностировано у 27 людей, смешанное ожирение – у 78 обследованных. Проводилось изучение анамнеза жизни, наследственной отягощенности по артериальной гипертензии (АГ), ожирению, сердечно-сосудистой патологии, сахарному диабету (СД). Оценивались показатели физического развития - ИМТ, окружность талии (ОТ), бедер (ОБ), отношение ОТ/ОБ (ОТБ). Степень ожирения определяли по рекомендациям ВОЗ (1998г.). Метаболический синдром (МС) оценивался по критериям NCEP АТР III. Состояние углеводного обмена анализировалось по результатам перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ). Исследовали биохимические показатели крови (уровни глюкозы в крови натощак, общего холестерина, триглицеридов, ХС ЛПВП).

Результаты и их обсуждение. При анализе клинических данных выявлено, что 20% обследованных не предъявляли жалоб; 23,8% – жаловались на избыточную массу тела, остальные 56,1% предъявляли жалобы на головные боли, повышение АД, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке, нарушения менструального цикла, избыточную массу тела. При выяснении анамнеза особое внимание обращали на наследственность. У 29,5% родители имели избыточную массу тела. Среди родственников часто имелось сочетание ожирения, АГ и СД (23,8%). Ожирение I степени диагностировано у 74,3% обследованных, II – у 18%, III – у 8%. Абдоминальное ожирение (АО), используя критерий ОТБ, отмечено у 81 (77,1%) обследованных мужчин и женщин, бедренно-ягодичное – 14 (13,3%), у 10 (9,5%) обследованных – равномерное распределение подкожно – жирового слоя.

ОТ - является явным косвенным признаком инсулинорезистентности (ИР). Среди лиц мужского пола ОТ достигала 102 см и более (n=47), а у женщин - 98 см и более (n=25), предрасполагая к повышению риска развития сердечно-сосудистой патологии. При уточнении причин прогрессирования ожирения выявлено увеличение распространенности вредных привычек, нерациональное питание, наличие сопутствующих заболеваний, снижение двигательной активности. По результатам ПГТТ у 95 (90,4%) обследованных имелся «плоский» тип кривой (гликемия натощак – $3,9 \pm 0,07$, через 2 ч. после нагрузки с глюкозой – $4,1 \pm 0,1$ ммоль/л, $p < 0,05$), что свидетельствовало о гиперинсулинемии. Диагноз МС ставили соответственно критериям (n=28). Распространенность индивидуальных критериев МС была следующая: АО – 63,8%, гиперлипидемия – 28 (26,6%), АГ – 71 (67,7%), нарушенная гликемия натощак – 18 (17,1%), НТГ – 8 (7,6%).

Выводы. Ожирение в настоящее время имеет не только медицинское, но и социальное значение, являясь многофакториальным заболеванием. Избыточный вес, приобретенный в детском возрасте и подростковом периоде, прогрессирует в зрелом возрасте. Частота и выраженность ИР при ожирении возрастают при увеличении общей массы тела, особенно висцеральной жировой ткани. Необходимо внедрять в жизнь населения комплекс практических мероприятий по здоровому образу жизни, улучшение условий быта, питания и отдыха населения, совершенствование медицинского обслуживания. Первичная профилактика заболеваний предполагает раннее выявление факторов риска и своевременную их коррекцию. Основным направлением лечения ожирения является применение рационального питания и активных физических нагрузок. При неэффективности изменения поведения и образа жизни назначается медикаментозное лечение ожирения.