

вес. Вес к длине/росту - у 62% детей соответствует возрасту, у 11% детей риск избыточного веса, у 27% детей риск истощения. ИМТ к возрасту - у 64% детей соответствует возрасту, у 13% риск избыточного веса, у 23% риск истощения.

Выводы: Вышеуказанные данные показывают, что дети склонны к дефициту роста и развития. Это связано с влиянием множественных факторов, одним из них является низкий уровень знаний матери по кормлению ребенка. Таким образом, анализ кривых диаграммы роста и развития детей до 5 лет помогает нам выявить проблемы, возникшие при развитии ребенка и оказать своевременно соответствующие меры профилактики.

Список литературы:

1. Методы исследования физического развития детей и подростков популяционном мониторинге (руководство для врачей). Под ред А.А Баранова и В.Р Кучмы 1999.
2. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) Под ред Л.А Щеплягиной 2006 97-169.
3. Мониторинг роста и развития детей 5 лет.—Методические рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ. — Ташкент. 2013 г.
4. Ахмедова Д.И. Мониторинг роста и развития детей. Метод рекомендации. — Т. — 2006 г. — 26 стр).

ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯДА КЎЗ ТЎР ПАРДАСИДАГИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Т.Ж.Усманова., Д.Л.Жалолитдинов,
Андижон Давлат Тиббиёт институти

Аннотация:

Илмий мақолада диабетик ретинопатия муаммолари, хавф омиллари касалликни ривожланиши ва диагностикадаги муаммолар, текширув натижалари кўрсатилган. Диабетик ретинопатиянинг ривожланиши организмнинг балоғат ёшига тўлиши билан боғлаш мумкин. Балоғат ёшига етгандан сўнг диабетик ретинопатиянинг ривожланишига жинсининг аҳамияти бўлмаслиги кўрсатилган.

Калит сўзлар: қандли диабет, ретинопатия, пролеферация, Фундус камера.

Annatation:

Duration of diabetes is a major risk factor associated with the development of diabetic retinopathy. The severity of hyperglycemia is the key alterable risk factor associated with the development of diabetic retinopathy. The scientific article presents the results of the study of the risk factors for the development of the disease and the hroblems in the diagnosis of diabetes retinopathy

Key words: Diabetes mellitus, retinopathy, proliferation, fundus chamber.

Аннотация:

В данной статье рассматриваются факторы риска глазного дна при сахарном диабете, проблемы при диагностике, прогрессирование заболевания и современные методы обследования. Диабетическая ретинопатия – это наиболее тяжёлое осложнение сахарного диабета первого и второго типа связано с поражением сосудов сетчатки глаза. Чаще всего оно приводит к снижению зрения и слепоте. В офтальмологии диабетическая ретинопатия выступает причиной инвалидности по зрению у пациентов с сахарным диабетом в 80-90% случаев.

Ключевые слова: сахарный диабет, ретинопатия, пролиферация, Фундусная камера.

Қандли диабетни оғир кенг тарқалган қон томирларга хос бўлмаган асоратларидан бири бу диабетик ретинопатия. Қандли диабет билан оғриган беморларни 1 типдагиси меҳнатга лаёқатли беморларни кўриш бўйича ногирон бўлишига ва қисман ҚД – сезиларли даражада 2 типдагилари меҳнатга лаёқатсизлик юзага келади. Жаҳон статистик маълумотида қараганда қандли диабет билан ер шари аҳолисини 15 % оғрийди ва касаллик йил сари кўпайиб ҳамда ёшариб бориши кузатилмоқда.

Қандли диабетни томирли қаватга берган асоратининг турига, беморларни касалликни оқибатида қараб меҳнатга лаёқатсизлиги, касалликнинг оқибати ва умр кўриши аниқланади. Қандли диабетда кўзнинг тўр пардаси томирлари, буйрак, бош мия ва юрак шикастланади.

Офтальмолог биринчи бўлиб кўз тубида қандли диабетга хос ўзгаришларни кўради. Беморлар ўзида қандли диабет борлигини билмаган ҳолда кўришини хиралашуви, кўз олдида қора нуқта ва доғлар пайдо бўлишига шикоят қилади.

Қандли диабетда ретинопатиядан ташқари кўзда қуйидаги асоратларни беради: катаракта, иккиламчи неоваскуляр глаукома, шоҳ пардани нуқтали кератопатия шаклида шикастланиши, трофик яра, эндотелиал дистрофия, блефаритлар, блефароконъюнктивитлар, ячмен, иридоциклит, айрим ҳолларда кўзни ҳаракатлантирувчи нервнинг шикастланиши .

Диабетик ретинопатиянинг ривожланиши 50% га ўсиб борапти (Вискон эпидемиологик теширувлари WESDR АҚШ 1984 дан 1992 гача).

Қандли диабетдаги хавф омиллари – гликозирилланган гемоглобин HbA_{1c} ни концентрациясини 1% кўтарилиши, систолик АД ни 10 мм рт. ст. га кўтарилиши, қанд миқдорини кўтарилишини ўсиши 3 йилдан ошса.

Касалликни келиб чиқиш омилларига, бемор ёши, гиперлипидемия, хомиладорлик, алкоголь, тамаки маҳсулотлари, организмдаги ортиқча вазн, бемор жинси, жисмоний меҳнат, кўзнинг бошқа касалликлари, қандли диабет инсулинга боғланган ҳолларда диабетик ретинопатия қиз болаларда ўғил болларга нисбатан 2 йил аввал ривожланади.



Диабетик ретинопатиянинг ривожланиши организмнинг балоғат ёшига тўлиши билан боғлаш мумкин. Балоғат ёшига етгандан сўнг диабетик ретинопатиянинг ривожланишига жинснинг ахамияти бўлмайди

Мавзуни мақсади: Илмий текшириш ишларини олиб боришдан мақсад аҳолини профилактик текшириш ва соғломлаштириш мақсадида тиббий кўрикдан тўлиқ ўтказиш натижасида соғлом организмда кўз олмаси тўр пардаси ва кўз ички босими касаллиги яширин ҳолда кечаётганини ва бўладиган ўзгаришларни контакtsiz танометр, бир ва икки ўлчамли эхометр ва гониолинзалар орқали текшириб диагностика қилиш, касалликни тўлиқ ўрганиш.

Материал ва методи: Шифохонага 2018–2020 йиллар давомида келган беморлардан 2143 таси диагностика мақсадида бирламчи офтальмологик текширувдан ўтказилди. Беморларни кўриш ўткирлиги, кўз ички босими контактли ва контакtsiz, бир ва икки ўлчамли эхометр, переметрия, авторефрактометрия текширувидан ўтгандан сўнгра Трапикамид 1% кўз томчиси томизилиб 30 дақиқадан сўнгра “Фундус” камера текширувидан ўтказилди, 1197 та беморда кўз тубида турли даражадаги ўзгаришлар аниқланди. Бундан ташқари текширув учун тўр парда касалликларини келтириб чиқарувчи биологик ва социал факторлар, қандли диабет, хафакон касаллиги, коллогенос касалликлари, туберкулез, ОИТС билан оғриган беморлар алоҳида олинди. “Фундус” камерага туширилган беморларни кўз тубида бемор ўзи сезмаган ҳолда турли ўзгаришлар аниқланди.

Натижа: Текширув натижаси шуни кўрсатдики, “Фундус” камера орқали профилактик текширувдан ўтказилган 2143 та беморлардан 384 тасида тўр пардага турли ҳажмда янги ва эски қон қуйилишлар кузатилди.

Контактtsiz кўз ички босими 30 ёшдан юқори аҳолида ўлчанди. Текшириш натижасида шу нарса аниқландики, 1297 та аҳолидан 214 тасида кўз ички босими юқори чиқди ва кўриш ўткирлиги эксцентрик торайгани аниқланди.

1-гурухда бирламчи текширувга келган беморлардан 26 тасида тўр пардада турли хилдаги ўзгаришлар, 5 та беморда тўр парда ва сарик доғ атрофида улкан ҳажмдаги қон қуйилишлар аниқланди. Қолган 94 та беморда тўр парда ўзгаришsiz ҳолда бўлди.

2-гурух. Кўриш фаолиятини оғир асоратларга олиб келувчи касалликлар – (диабетик ретинопатия, нейроретинопатия, гипертония, КНД атрофияси, тўр пардага қон қуйилиши, тўр пардани кўчиши) – 245 та;

3-гурух. Клиник рефракцияни ва бинокуляр кўришни бузилиш касалликлари – (Миопия, гиперметропия. ОИТС, токсоплазмоз) – 85 та.

Иккинчи гуруҳдаги беморларда асосан умумий касалликларнинг асорати сифатида тўр пардада турли хилдаги ўзгаришлар келиб чиққан.

Асосан қандли диабетнинг барча босқичлари билан оғриган 76 та беморда тўр пардада ўзгаришлар кучайиб борган. Диабетик нейроретинопатия билан оғриган 24 та беморда тўр пардага турли даражада қон қуйилган.

Непролифератив-Микроаневризмалар майда интратетинал қон қуйилишлар, тўр парда шиши, қаттиқ ва юмшоқ экссудатив ўчоқлар. Макулопатия (экссудатив, ишемик, шишли).

Препролифератив босқич – Веноз қон томир аномалиялари (томирларни қийшайиши), юмшоқ ва қаттиқ экссудатларни кўпайиши, майда қон томирлар интратетинал аномалиялари (ИРМА) ва катта ретинал геморрагиялар.

Пропролифератив босқич – Кўрув нерви диски ёки тўр парда бошқа қисмлари неоваскуляризацияси, ретинал, преретинал ва интравитреал қон қуйилишлар./гемофтальм, неоваскуляризация атрофида фиброз тўқима ҳосил бўлиши.

Терминал босқич – Витреоретиналь швартни тракция билан ҳосил бўлиши тўр пардани кўчишига олиб келади. Олд бўлма неоваскуляризацияси иккиламчи чандикли глаукомага олиб келади.

Неоваскуляр глаукома – бу иккиламчи глаукома бўлиб, янги қон томирларни рангдор парда, олд бўлма бурчагига ўсиб кириши ва чандик ҳосил қилиш натижасида олд бўлма бурчагини беркилиши билан характерланади. Бунинг натижасида кўз ички босими кўтарилади ва даволаш қийин кечади. Диабетик макулопатия – сариқ доғ соҳасини қандли диабетда шикастланиши макулопатия қандли диабетни хоҳлаган босқичида ривожланади ва кўриш ўткирлигини пасайишига сабаб бўлади.

Шундай қилиб, диабетик ретинопатияда кўриш ўткирлигини пасайишига 3 та асосий сабаб бўлади. Макулопатия, тўр пардага турли хилда қон қуйилиши ва тўр пардани тракцион кўчиши.

Гипертония касаллиги билан оғриган 27 та беморда тўр пардада турли даражадаги ўзгаришлар аниқланди. 8 та бемор биттадан кўзи тўр пардасида сабабсиз қон қуйилган. 6 та беморда турли ҳажмдаги қорамтир чегарали ўчоқлар ва 4 та беморда тўр парда кўчгани аниқланди.

Клиник рефракцияни ва бинокуляр кўришни бузилиш касалликлари – (Миопия, гиперметропия. ОИТС, токсоплазмоз) – 85 та. Шуларда 46 та беморда миопик хориоретинит турли ҳолатда, 9 та беморда экссудатив хориопатия, 10 та беморда дегенератив ўчоқлар аниқланди.

Текширишлар давомида энг эътиборга лойиқ бўлгани, кўзида ёш оқиши, қизаришига шикоят билан келган 6 та бемор текширилганда кўзнинг тўр пардаси кўрув нерви диски атрофида турли ҳажмда қон қуйилишлар бор аммо кўриш ўткирлиги ўзгармаган.

Хулоса: Беморларни офтальмолог кўригидан ўтказишда ва шикоятига асосан диагностик ва профилактик текширув мақсадида КИБ аниқлаш, А-В скан, “Фундус” камера текширувидан ўтказиш энг яхши самара беради ва кўрув аъзолари фаолиятини сақлаб қолади ва турли асоратларни олдини олади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб қандли диабет, хафакон касаллиги, коллогеноз касалликлар, ТБС, ва ОИТС билан оғриган беморларни доимий назоратга олиш кўрув нерви дискидаги ўзгаришларни мунтазам кузатиб бориш мақсадга мувофиқ бўлади.

Адабиётлар:

1. Новикова-Билак Т.А. Прогнозирование и профилактика прогрессирования непролиферативной диабетической ретинопатии: автореф. ... к.м.н, – Москва, 2001.
2. Кацнельсон Л.А. и др. Атлас сосудистых заболеваний глаз, 2000.
3. Танковский В.Э. Тромбозы вен сетчатки, 2000.
4. Журнал «Вестник офтальмологии». Москва, 1997–2016.
5. Нестеров А.П. Глаукома. Москва, 2008.
6. Неотложная офтальмология. Под ред. Е.А.Егорова, – Москва, 2007.
7. Офтальмология. Системали ёндошиш. Жек Канский. 2005.
8. Офтальмология. Атлас. Жек Канский. 2005.

ДИСТРОФИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Жалолиддинов Д.Л.,

Андижанский Государственный Медицинский институт.

Аннотация:

В статье объясняется научная значимость пигментная дистрофия сетчатки. Актуальное проблема в офтальмологии настоящий время является дистрофия сетчатки при миопии высокой степени. Это связано с прогрессирующим ростом заболеваемости данной патологии.

Ключевые слова: Миопия, дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

Аннотация:

Мақолада миопияни юқори даражасида тўр парда дистрофиясини муаммолари, илмий аҳамияти ва касалликнинг ривожланиб бориш сабаблари ва текширув натижалари кўрсатилган.

Калит сўзлар: Миопия, дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

Annotation:

The article shows the scientific significance of the problems of type corneal dystrophy at high levels of myopia and the causes of the disease and the results of the study.