

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.2.2.015>

УДК: 616-074:380.272+469.73

## СТРУКТУРА ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ ТАШКЕНТСКОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Хамраева Л. С.<sup>1</sup>, Бузруков Б.Т.<sup>2</sup>, Хамроева Ю.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентский педиатрический медицинский институт, e-mail: lola251167@mail.ru, +998(90)350-29-20, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

<sup>2</sup>Доктор медицинский наук, доцент кафедры Офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентский педиатрический медицинский институт, e-mail: botir.1960@mail.ru, +998(90)972-88-58, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8888-1188>

<sup>3</sup> PhD, ассистент кафедры Офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентский педиатрический медицинский институт, e-mail: namozov.azizjon@mail.ru, +998(94)619-82-16, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7412-8088>

**Аннотация. Актуальность.** Профилактика инвалидности по зрению должна начинаться с детства. Для планирования высокотехнологичной специализированной офтальмологической помощи маленьким пациентам необходим мониторинг структуры офтальмопатологии детей грудного возраста в ведущих отечественных детских лечебных учреждениях. **Цель исследования.** Изучение структуры заболеваний глаз у детей в грудном возрасте по материалам отделения офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ). **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ статистических талонов истории болезни 685 пациентов в возрасте от 0 до 1 года, находившихся на стационарном лечении в офтальмологическом отделении клиники ТашПМИ за 2018-2021г.г. **Результаты и заключение.** Спектр нозологических единиц выявил преобладание глаукомы (41,3%) и болезней хрусталика (30,4%). При этом отмечено, что травмы глаза (10,5%), заболевания век, слезных путей (флегмоны слезного мешка) и глазницы (9,2%) хотя и не занимали лидирующих позиций, тем не менее представляли тяжелые приобретенные поражения, которые можно было предотвратить. Возрастные аспекты нозологий обусловлены сроками клинических проявлений, диагностики и лечения патологий, анатомо-физиологическими особенностями детского организма, снижением контроля родителей за детьми.

**Ключевые слова:** грудной возраст, травмы глаза, врожденная катаракта, глаукома, флегмона слезного мешка.

### Для цитирования:

Хамраева Л. С., Бузруков Б.Т., Хамроева Ю.А.. Структура офтальмопатологии у детей грудного возраста по материалам клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Передовая офтальмология. 2023; 2(2):84-87.

## TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI KLINIKASI MATERIALLARI ASOSIDA CHAQALOQLARDA OFTALMOPATOLOGIYANING TUZILISHI

Khamraeva L.S.<sup>1</sup>, Buzrukov B.T.<sup>2</sup>, Khamroeva Yu.A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent Oftalmologiya, bolalar oftalmologiyasi kafedrası, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, e-mail: lola251167@mail.ru, +998(90)350-29-20, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

<sup>2</sup>Tibbiyot fanlari doktori, dosent Oftalmologiya, bolalar oftalmologiyasi kafedrası, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, e-mail: botir.1960@mail.ru, +998(90)972-88-58, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8888-1188>

<sup>3</sup> PhD, assistent oftalmologiya, bolalar Oftalmologiyasi kafedrası, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, e-mail: namozov.azizjon@mail.ru, в формате +998(94)619-82-16, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7412-8088>

**Аннотация. Долгосрочный.** Ко'риш qobiliyatining buzilishining oldini olish bolalikdan boshlanishi kerak. Yosh bemorlarga yuqori texnologiyali ixtisoslashtirilgan oftalmologik yordamni rejalashtirish uchun etakchi mahalliy bolalar tibbiyot muassasalarida chaqaloqlarda oftalmopatologiya tuzilishini kuzatish kerak. **Tadqiqot maqsadi.** Toshkent pediatriya tibbiyot instituti (ToshPTI) klinikasi oftalmologiya bo'limining materiallari asosida chaqaloqlarda ko'z kasalliklari tuzilishini o'rganish. **Materiallar va usullar.** 2018-2021 yillar davomida ToshPTI klinikasining oftalmologiya bo'limiga yotqizilgan 0 yoshdan 1 yoshgacha bo'lgan 685 nafar bemorning kasallik tarixining statistik kuponlari retrospektiv tahlil qilindi. **Natijalar va xulosalar.** Nozologik birliklarning spektri glaukoma (41,3%) va linza kasalliklari (30,4%) ustunligini aniqladi. Shu bilan birga, ko'zning shikastlanishi (10,5%), ko'z qovoqlari, lakrimal yo'llar (ko'z yoshi qopining flegmonasi) va orbita (9,2%) kasalliklari, garchi ular etakchi o'rinni egallamasa ham, og'ir orttirilgan kasalliklarni ifodalaydi. oldini olish mumkin bo'lgan jarohatlar. Nozologiyaning yoshga bog'liq jihatlari klinik ko'rinishlarning vaqti, patologiyalarning diagnostikasi va davolashi, bola tanasining anatomik va fiziologik xususiyatlari, otalarning bolalar ustidan nazoratini kamaytirish bilan bog'liq.

**Калит so'zlar:** go'daklik, ko'z shikastlanishi, tug'ma katarakta, glaukoma, lakrimal qop flegmonasi.

### Иқтибос учун:

Xamraeva L.S., Buzrukov B.T., Hamroeva Yu.A. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasi materiallari asosida chaqaloqlarda oftalmopatologiya tuzilishi. Ilg'or oftalmologiya. 2023; 2(2):84-87.

## THE STRUCTURE OF OPHTHALMOPATHOLOGY IN INFANTS BASED ON THE MATERIALS OF THE CLINIC OF THE TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

Khamraeva L.S.<sup>1</sup>, Buzrukov B.T.<sup>2</sup>, Khamroeva Yu.A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology, Tashkent Pediatric Medical Institute, e-mail: lola251167@mail.ru, +998(90)350-29-20, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

<sup>2</sup> Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology, Tashkent Pediatric Medical Institute, e-mail: botir.1960@mail.ru, +998(90)972-88-58, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8888-1188>

<sup>3</sup> PhD, Assistant of the Department of Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology, Tashkent Pediatric Medical Institute, e-mail: namozov.azizjon@mail.ru, +998(94)619-82-16, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7412-8088>

**Annotation. Actuality.** Prevention of visual disability should begin in childhood. To plan high-tech specialized ophthalmic care for young patients, it is necessary to monitor the structure of ophthalmopathy in infants in leading domestic children's medical institutions. **Purpose of the study.** The study of the structure of eye diseases in infants based on the materials of the department of ophthalmology of the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute (TashPMI). **Material and methods.** A retrospective analysis of statistical coupons of case histories of 685 patients aged 0 to 1 years who were hospitalized in the ophthalmological department of the TashPMI clinic for 2018-2021 was carried out. **Results and conclusion.** The spectrum of nosological units revealed the predominance of glaucoma (41.3%) and lens diseases (30.4%). At the same time, it was noted that eye injuries (10.5%), diseases of the eyelids, lacrimal ducts (phlegmon of the lacrimal sac) and orbit (9.2%), although they did not occupy a leading position, nevertheless represented severe acquired lesions that could be prevent. Age-related aspects of nosologies are due to the timing of clinical manifestations, diagnosis and treatment of pathologies, the anatomical and physiological characteristics of the child's body, and a decrease in parental control over children.

**Key words:** infancy, eye injuries, congenital cataract, glaucoma, lacrimal sac phlegmon.

### For citation:

Khamraeva L.S., Buzrukov B.T., Khamroeva Yu.A. The structure of ophthalmopathy in infants based on materials from the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. *Advanced ophthalmology*. 2023; 2(2):84-87.

**Актуальность.** Профилактика инвалидности по зрению должна начинаться с детства. На сегодняшний день в мире каждую минуту теряет зрение один ребенок и, к сожалению, незрячим детям предстоит жить с этим недугом в будущем [1]. Социально значимыми из них в плане причин слабовидения и слепоты с детства являются: поздно диагностируемые врожденная катаракта, врожденная, инфантильная глаукома, ретинопатия недоношенных, стойкое помутнение роговицы у истощенных вследствие систематического голодания детей, на почве гонококковой инфекции, недостатка в пище витамина А, врожденные изменения сетчатки и зрительного нерва, осложненная миопия [2,3]. Большая часть литературы по эпидемиологии детской слепоты основана на исследованиях групп населения, взятых из школ для детей с ограниченными возможностями или детей, наблюдаемых в медицинских центрах [4]. При этом не исключены риски недостаточного охвата и предвзятости, особенно в странах с низким уровнем дохода [5], где существуют значительные препятствия для доступа к образованию или здравоохранению. В нашей стране медицинское обслуживание детского населения доступное во всех регионах, но высокотехнологическая специализированная офтальмологическая помощь маленьким пациентам оказывается пока не во всех лечебных учреждениях.

С этих позиций важным является мониторинг структуры офтальмопатологии у детей по

материалам ведущих отечественных детских лечебных учреждений.

**Цель исследования.** Изучение структуры заболеваний глаз у детей в грудном возрасте по материалам отделения офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института 2018-2021 г.г.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ отчетной медицинской документации (статистические талоны истории болезни) пациентов в возрасте от 0 до 1 года, находившихся на стационарном лечении в офтальмологическом отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института за 2018-2021 г.г. Структура нозологий изучалась по первому ведущему диагнозу согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ - 10). Всего за изучаемый период было госпитализировано 685 детей в возрасте от 0 до 1 года. Выявлены 30 нозологических единиц, которые были объединены в 10 групп.

**Результаты.** Спектр нозологических единиц был разнообразен, но с явным преобладанием глауком (41,3%) и болезней хрусталика (30,4%). При этом среди патологии внутриглазного давления лидировали врожденные глаукомы (99%), среди заболеваний хрусталика - врожденные катаракты (82,7%). Необходимо отметить, что травмы глаза (10,5%), заболевания век, слезных путей и глазницы (9,2%) хотя и не занимали лидирующих

**Таблица.**  
**Спектр нозологических единиц у обследуемых детей в возрасте от 0 до 1 года за 2018-2021 гг.**

Нозологические группы	Нозологические единицы	Шифр по МКБ 10	Возраст пациентов	
			От 0 до 1 года	
			Абс	%
I. Болезни роговицы			30	4,4*
	Абсцесс роговицы	H 16.0	6	20**
	Бельмо роговицы	H 17.1	10	33,3**
	Язва роговицы	H 16.0	6	20**
	Кератит	H 16.3	8	26,6**
II. Болезни хрусталика			208	30,4*
	Вторичная катаракта (Артифакия)	H 26.4	28	13,4**
	Афакия	H 27.0	5	2,4**
	Врожденная катаракта	Q 12.0	172	82,7**
	Осложненная катаракта	H 26.2	3	1,4**
III. Врожденная аномалия (пороки развития глаза)			12	1,8*
	Микрофтальм	Q 11.2	10	83,3**
	Мегалокорнеа	Q 13.4	2	16,7**
IV. Врожденные аномалии (пороки развития века, слезного аппарата)			2	0,3*
	Гемангиома век	D 18.0	2	100**
	Заворот н\в	Q 10.2	5	
V. Болезни век, слезных путей и глазницы.			63	9,2*
	Дакриоцистит	H 04.4	17	27**
	Флегмона слезного мешка	H 04.3	44	69,8**
	Халазион	H 00.1	1	1,6**
	Ячмень	H 00.0	1	1,6**
VI. Аномалия рефракция			3	0,4*
	Миопия	H 52.1	3	100**
VII. Патология глазодвигательного аппарата			10	1,5*
	Косоглазие	H50.0; H50.1; H50.2; H50.3	10	100**
VIII. Болезни сосудистой оболочки			2	0,3*
	Острый иридоциклит	H 20.0	2	100**
IX. Травмы			72	10,5*
	Ушиб глазного яблока и тканей глазницы	S 05.1	3	4,2**
	Перфорация стафиломы роговицы, проникающее ранение роговицы и склеры	S 05.3	11	15,3**
	Рваная рана века и конъюнктивы	S 05.0	1	1,4**
	Посттравматическая отслойка сетчатки, ретинальные кровоизлияния, посттравматическая секклюдия зрачка	S 05.8	1	1,4**
	Рубец роговицы с наличием швов	H17.8	10	13,9**
	Травматическая катаракта	H26.1	30	41,7**
	Эндофтальмит	H45.1	5	6,9**
	Химический ожог	T26	10	13,9**
	Симблефарон	H11.2	1	1,4**
X. Глаукома			283	41,3*
	Врожденная глаукома	Q15.0	280	99**
	Вторичная глаукома	H40.4	3	1**
	Итого		685	100

Примечание: \* -- процентное соотношение детей данной нозологической группы к общему количеству детей. \*\* -- процентное соотношение детей данной нозологической единицы к количеству детей данной нозологической группы.

позиций, тем не менее представляли тяжелые приобретенные поражения, которые можно было предотвратить. Среди повреждений глазного яблока травматические катаракты составляли 41,7%, перфорации роговицы на глаукомных глазах, проникающие ранения роговой оболочки и склеры 15,3%, химические ожоги 13,9%. Болезни придаточного аппарата были, преимущественно, представлены осложнениями гнойных дакриоциститов новорожденных - флегмонами слезного мешка (69,8%).

#### Обсуждение.

Превалирование в нозологическом профиле детей грудного возраста, находившихся на лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ, врожденных глауком и катаракт объясняется временем (от 0 до 1 года) клинических проявлений и оптимальными сроками хирургического лечения указанных патологий, что подтверждается данными литературы [6].

Ранения глаз у наших больных были получены в результате неосторожного обращения с игрушками, средствами бытовой химии старших братьев и сестер пациентов. Повреждения глаз у детей грудного возраста в литературе практически не отмечены, хотя их наличие не отрицается

в любой возрастной группе. Так, распределение по возрасту травм органа зрения, по данным Эскиной Э.Н., Карим-заде Х.Д., показывает их частоту в 43% случаях в дошкольном (3-6, 4-7 лет) и 82% в школьном возрасте [7]. Среди патологии слезных органов, отмеченное нами, преобладание флегмон слезного мешка свидетельствует о поздней диагностике дакриоциститов новорожденных и несвоевременном зондировании слезно-носового канала [2].

**Вывод.** Структура заболеваний глаз у детей грудного возраста, находившихся на лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ за период с 2018 по 2021 годы обусловлена сроками клинических проявлений, диагностики и лечения патологий, анатомо-физиологическими особенностями детского организма, снижением контроля родителей за детьми.

Полученные результаты исследования помогут офтальмологам оптимизировать специализированную помощь детям в перинатальных центрах, поликлиниках, глазных стационарах республики, а также проводить просветительскую работу среди населения по профилактике глазного травматизма.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Vision 2020. Childhood Blindness. [Cited 2008 July 1]. Weblink.
2. Сомов Е.Е. Избранные разделы детской клинической офтальмологии. СПб.:Человек, 2016: 83-113. [Somov E.E. Selected sections of pediatric clinical ophthalmology. SPb.:Chelovek, 2016: 83-84. (In Russ.)].
3. 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 Yu.A., Khamraeva L.S., Bobokha L.Yu. Indicators of the central thickness of the cornea and intraocular pressure in congenital infantile glaucoma. Vestnik oftal'mologii. 2021;137(5):52-56. (In Russ.)]. doi:10.17116/oftalma202113705152.
4. Solebo AL, Rahi J. Epidemiology, aetiology and management of visual impairment in children. Arch Dis Child. 2014;99:375-9. doi:10.1136/archdischild-2012-303002
5. Heijthuisen AA, Beunders VA, Jiawan D, et al. Causes of severe visual impairment and blindness in children in the republic of Suriname. Br J Ophthalmol 2013;97:812-5. doi:10.1136/bjophthalmol-2011-301000
6. Катаргина Л.А. Детская офтальмология. Федеральные клинические рекомендации. М. Синтисс. 2016: 57-77. [Katargina L.A. Pediatric oftadbimology. Federal'nye klinicheskie rekomendatsii. M. Sintiss. 2016: 57-155. (In Russ.)].
7. Эскина Э. Н. Карим-заде Х. Д. Эпидемиология детского офтальмотравматизма (обзор литературы). Офтальмология. 2014; 4 (11): 10-16. [Eskina E.N., Karim-Zade Kh.J. Epidemiology of eye injuries in childhood Ophthalmology in Russia. 2014; 4 (11): 10-16. (In Russ.)].

#### Согласие пациента.

Согласие пациента не требуется.

#### Заявления.

А. Заявление о конфликте интересов.

Конфликт интересов отсутствует.

Б. Заявление о финансировании/поддержке.

*Это исследование не получило какого-либо конкретного гранта от финансирующих агентств в государственном, коммерческом или некоммерческом секторах.*

#### Авторский вклад.

Хамраева Л.С.: — концепция и дизайн исследования, написание и окончательное редактирование текста

Бузруков Б.Т.: — участие в редактировании текста.

Хамроева Ю.А.: — статистическая обработка и анализ данных, написание текста.