

UOT: 617.753.2-053

Səlimxanova C.X., Əhmədova N.R., Məmmədova L.A.

## UŞAQLARDA YAXINDANGÖRMƏNİN PATOGENEZİNDƏ EKSTRAOKULYAR PATOLOGİYANIN ROLU

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *miopiya, ekstraokulyar patologiya*

Hal-hazırda Azərbaycanda görmə funksiyasının pozulmasının əsas səbəblərindən biri refraksiya anomaliyalarıdır. Bunların arasında əsas yeri anadangəlmə və qazanılma miopiya təşkil edir – 78 % qədər [1].

Müxtəlif müəlliflərin nəticələrinə əsaslanaraq, demək olar ki, miopiyanın yaranmasının əsas etioloji faktorları arasında görmə orqanında hemodinamikanın pozulması, mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının və fermentativ mübadilənin pozulması əsas yer tutur [2-5].

Müəyyən edilib ki, miopiya daha çox orqanizmin zəifləməsi fonunda, mərkəzi sinir sisteminin patologiyası, hipovitaminoz, anemiya, xroniki infeksiyalar, mədə-bağırsaq sisteminin disfunksiyaları zamanı baş verir. Müxtəlif sistem xəstəliklərinin də burada rolu var [6, 7].

Miopiyanın yaranması və progressivləşmənin əsasında təkə akkomodasion aparatın funksional pozğunluqları deyil, həm də ekstraokulyar xəstəliklər simptomokompleksinin uşaq orqanizminə təsiri də önəmli rol oynayır [8].

**Məqsəd** – ekstraokulyar patologiyaları nəzərə alaraq, uşaq və yeniyetmələrdə progressivləşən miopiyanın müalicə terapiyasının sxeminin işlənilib hazırlanması.

### **Material və metodlar**

2010-2013 illərdə müxtəlif dərəcəli miopiya olan 1316 uşaq və yeniyetmə müayinə olunmuşdur. Müayinələr 189, 134, 164 sayılı məktəblərdə, 2 uşaq bağçasında, Mingəçevir şəhərində və akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya mərkəzinin “Uşaqlarda görmənin mühafizəsi” şöbəsində konsultativ qəbul zamanı aparılmışdır.

Müayinə olunanlar arasında 336 uşaq məktəbəqədər yaş dövrünə, 980 uşaq isə məktəb dövrünə təsadüf edirdi. Uşaqlar 2 qrupa bölünmüşdür: əsas (679 uşaq; 336 qız və 343 oğlan) və kontrol (637 uşaq; 326 qız və 311 oğlan) qruplar. Hər 2 qrupda zəif dərəcəli miopiya olan xəstələr üstünlük təşkil edirdilər.

Əsas qrupa qazanılma miopiya olan uşaqlar (60,3%) və psevdomiopiya uşaqlar (23,4%) daxil edilmiş, 16,3% uşaqda isə miopiya anadangəlmə olmuşdur. Oftalmoloji müayinələrdən əlavə, bütün uşaqlar nevropatoloq, gastroenteroloq, kardioloq, endokrinoloq tərəfindən müayinə olunmuşdular. Bu uşaqlara müvafiq müalicələr təyin olunmuşdur. Nəzarət qrupunda olan uşaqlara isə gözün akkomodasion aparatına təsir edən spazmanı götürən damcılar, məşqlər təyin edilmişdir.

### **Nəticələr və onların müzakirəsi**

Miopiya olan uşaqlarda aşkar edilmiş müxtəlif somatik xəstəliklərin indeks göstəriciləri 1 saylı cədvəldə göstərilmişdir.

Alınan nəticələr göstərir ki, xəstəliyin indeksi 0,85 təşkil edir. Bu da miopiya olan uşaqlarda ekstraokulyar somatik xəstəliklərin rast gəlmə tezliyini göstərir. Bu halda skolioz və osteoxondroz fonunda baş verən onurğa sütünü əyriləklərinin, mərkəzi sinir sistemi, mədə-bağırsaq sistemi xəstəliklərinin, xroniki infeksiyon xəstəliklərin, endokrin pozğunluqların rolu var.

**Cədvəl 1**

**Miopiya olan uşaqlarda müxtəlif somatik xəstəliklərin indeks göstəriciləri**

| Xəstəlik                              | % göstəriciləri |
|---------------------------------------|-----------------|
| Mərkəzi sinir sisteminin xəstəlikləri | 0,69            |
| Mədə-bağırsaq sisteminin xəstəlikləri | 0,1             |
| İnfeksiyon xəstəliklər                | 0,4             |
| Onurqa sütünü xəstəlikləri            | 0,2             |
| Endokrin xəstəliklər                  | 0,3             |
| Ümumi                                 | 0,79            |

Miopiya olan uşaqlarda ekstraokulyar xəstəliklərin rast qəlmə tezliyinin kifayət qədər yüksək olmasını nəzərə alaraq, 3 mərhələli müalicə sxemi təklif etdik:

- **1-ci mərhələ** – uşaqlarda somatik xəstəliklərin aşkar edilməsi və müalicəsi;
- **2-ci mərhələ** – görmə analizatorunun qabıq və qabıqaltı mərkəzlərinə medikamentoz təsir vitamin damcıları, damargenəldici preparatlar, beyin metabolikləri, kalsium preparatları, polivitaminlərin və mikroelementlərin tətbiqi;
- **3-cü mərhələ** – görmə orqanının fizioterapevtik müalicə metodları (maqnitstimulyasiya, maqnitoforez, lazerstimulyasiya, işıq və işıq-impuls terapiya).

Kompleks müalicəyə masaj, idman, inqalyasiyalar, dietik qidalanma, dəniz havası, düzgün qurulmuş rejim də daxildir. Bir kurs müalicənin müddəti ildə 1-2 dəfə olmaq şərti ilə 2-3 həftə müddətində aparılmışdır.

Yaxındangörməsi olan uşaqların müalicəsinin nəticələri 2 sayılı cədvəldə göstərilmişdir.

Cədvəl 2

### Əsas və kontrol qruplarda miopiyanın müxtəlif dərəcələrinin müalicəsinin effektivliyi

| Uşaqların qrupları | Miopiyanın dərəcəsi | Nisbi akkomodasiyanın həcmi |                  |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|
|                    |                     | müalicədən əvvəl            | müalicədən sonra |
| Əsas               | pseudomiopiya       | 4, 50 ± 0, 05               | 6, 3 ± 0, 03     |
|                    | zəif                | 4, 62 ± 0, 06               | 6, 02 ± 0, 06    |
|                    | orta                | 4, 5 ± 0, 4                 | 5, 6 ± 0, 03     |
| Kontrol            | pseudomiopiya       | 4, 03 ± 0, 02               | 5, 02 ± 0, 07    |
|                    | zəif                | 4, 09 ± 0, 02               | 5, 93 ± 0, 18    |
|                    | orta                | 3, 93 ± 0, 23               | 5, 09 ± 0, 21    |

Müalicədən sonra əsas qrupun təşkil edən uşaqlarında 87% hallarda nisbi akkomodasiyanın həcmi 1,5 D, zəif dərəcəli miopiya 80% hallarda 1,2 D, orta dərəcəli miopiya isə 65% hallarda 1,3 D artmışdır.

Uşaqların nəzarət qrupunda pseudomiopiya zamanı nisbi akkomodasiyanın artım həcmi 13% hallarda 1,2 D, zəif dərəcəli miopiya 26% hallarda 0,8 D, orta dərəcəli miopiya 20% hallarda 0,7 D təşkil etmişdir.

#### Yekun:

1. Yaxıngörməsi olan uşaq və yeniyetmələrdə ekstraokulyar patologiyaların rastqəlmə tezliyi 87% təşkil edir.
2. Yaxıngörməsi olan uşaqlarda somatik xəstəliklərin ümumi indeksi 0,86 bərabərdir. Bu zaman mərkəzi sinir sistemi xəstəliklərinin indeks göstəricisi 0,62; mədə-bağırsaq sistemi xəstəliklərin – 0,1; infeksiya xəstəliklərin – 0,08; ürək-damar xəstəlikləri – 0,07; böyrək xəstəlikləri – 0,04; endokrin sistemi xəstəlikləri – 0,02 təşkil edir.
3. Yaxıngörməsi olan uşaqlarda və yeniyetmələrdə üçkomponentli kompleks terapiya tədbirləri aparılmışdır. Aparılan kompleks terapiya risk qrupuna daxil olan uşaqlarda yaxındangörmənin yaranmasının qarşısını alır və 80% hallarda görmə funksiyasının stabilizasiyasını təmin edir.

### ƏDƏBİYYAT

1. Керимов К.Т., Рашидализаде Э.К. Медико-социальная характеристика инвалидности вследствие миопии в Азербайджанской Республике // Офтальмол. журнал, 2012, №3, с.43-48.
2. Аветисов Э.С., Тарутта Е.П., Иомдина Е. Н. Основные тенденции развития офтальмологии в области миопии / Материалы научно практ. конф., посв. памяти Германа фон Гельмгольца. М., 1995, с.101-111.
3. Волкова Л.П. О профилактике близорукости у детей // Вестник офтальмологии, 2006, № 2, с.24-27.
4. Кузнецова М.В. Причины развития близорукости и ее лечение. Казань: МЕД пресс-информ, 2005, 176 с.
5. Маматхужаева Г. Н. Распространенность аномалий рефракции среди школьников // Вестник офтальмологии, 2002, №1, с.47-49.
6. Обрубов С.А., Тумасян А.Р. К лечению прогрессирующей близорукости у детей // Вестник офтальмол., 2005, №4, с.30-32.

7. Смирнова Т.С. О связи близорукости с общим состоянием организма и некоторых особенностях ее развития у школьников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, М., 1980, 21 с.
8. Biedner B., Marcus M., Yassur V. Миопија and congenital esotropија // Ann. Ophthalmol., 1987, v.19 (4), p.144-145.

Селимханова Д.Х., Ахмедова Н.Р., Мамедова Л.А.

## РОЛЬ ЭКСТРАОКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** *миопия, дети, экстраокулярная патология*

### РЕЗЮМЕ

**Цель** - разработать схему комплексной терапии прогрессирующей близорукости у детей и подростков с учетом экстраокулярной патологии.

#### **Материал и методы**

Клинические исследования основывались на обследовании 1316 детей и подростков. Больные были разделены на 2 группы: основная – 679 (336 девочек и 343 мальчиков) и контрольная группа – 637 (326 девочек и 311 мальчиков). Для оценки роли экстраокулярной патологии в развитии миопии были использованы различные методы: анамнестический, социологический, определение индексных показателей. Результаты наблюдения были обработаны с использованием методов математической статистики.

#### **Результаты и их обсуждение**

Таким образом, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде наблюдения стабилизация миопии наблюдалась значительно чаще в группе детей, получавших трехкомпонентное комплексное лечение, чем в контрольной группе. В контрольной группе стабилизацию процесса наблюдали через 1 год в 56% случаев, через 3 года в 26%. В 30% случаев установлено прогрессирование близорукости с годичным градиентом до 1,5 D.

Selimkhanova J.Kh., Akhmedova N.R., Mamedova L.A.

## ROLE OF EKSTRAOCULAR PATHOLOGY IN PATHOGENESIS OF MYOPIA IN CHILDREN

*National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan*

**Key words :** *myopia, children, extraocular pathology*

### SUMMARY

**Aim** – elaboration of scheme of the progressive myopia complex therapy in children and teenagers taking into account an extraocular pathology.

#### **Material and methods**

Clinical investigations were based on examination of 1316 children. The patients were divided into 2 groups: main group – 679 (336 girls and 343 boys) and control group – 637 (326 girls and 311 boys). For estimation of extraocular pathology role in myopia development the various methods were used: anamnestic, sociological, definition of index values. The results were worked up by the use of mathematical statistics methods.

**Results and discussion**

So, both in the near and in the long term of observation the myopia stabilization considerably oftener was noted in the group where the children had received three component complex treatment that in control group. In the control group stabilization of process was observed after 1 year in 56 % of cases, after 3 years – in 26 % In 30 % of cases the progressing of myopia with annual gradient up to 1,5 D was established.

**Для корреспонденции:**

Селимханова Джамиля Ханлар кызы, врач-офтальмолог отдела охраны зрения детей Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Ахмедова Наргиз Рашад кызы, врач-офтальмолог отдела охраны зрения детей Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Мамедова Лала Акиф кызы, врач-офтальмолог отдела охраны зрения детей Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Адрес: AZ1114, г.Баку, ул.Джавадхана, 32 \15

Тел.: (+ 994 12 ) 569 09 07 ; 569 09 47

E- mail: administrator@eye.az; <http://www.eye.az>.