

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»

УДК 617.7-053.3

На правах рукописи

РАДЖАБОВА АЗИЗА БОКИБОЙЕВНА

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности

14.01.07 – Глазные болезни

Душанбе -2025

Диссертация выполнена на кафедре офтальмологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Научный руководитель:	Карим-заде Хакима Джанговаровна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
Научный консультант:	Додхоев Джамшед Саидбобоевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезни № 2 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
Официальные оппоненты:	Мухамадиев Рахман Оманович - доктор медицинских наук, профессор кафедры офтальмология Термезского филиала Ташкентской медицинской академии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Мирзоев Сафарали Мирзоевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой глазных болезней ГОУ «ИПО в СЗ РТ»
Оппонирующая организация:	Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино (г. Бухара, Республика Узбекистан)

Защита диссертации состоится «___»_____2025г. В «___» часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA – 008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Адрес: 734026, г. Душанбе, улица Сино 29-31, www.tajmedun.tj +992918724088 С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «___»_____2025 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент

Джамолова Р.Дж.

Введение

Актуальность темы исследования. Около 1600 заболеваний человека на сегодняшний день, являются врожденными, из которых 15% относятся к заболеваниям органа зрения [Eldweik L., Mantagos I.S., 2016].

Согласно результатам различных научных работ у детей раннего возраста, родившихся прежде срока, заболевания глаз и аномалии развития органа зрения выявляются в 5 - 10 раз чаще, чем у рожденных в срок [Dai C. et al, 2021].

В то время, как статистические данные 2020 года показали, что удельный вес недоношенных детей в Республике Таджикистан возрос и составил 5,7% от общего числа новорожденных (247 316), тогда как 2019 году данный показатель был в районе 4,7% от общего числа новорожденных (244 858).

Согласно ВОЗ недоношенным считается ребенок, родившийся ранее 37 полной недели гестации, [Wanda D.Barfield, 2018], в связи с чем вес недоношенных намного меньше веса доношенных детей и составляет менее 2500 г. У недоношенных детей могут развиваться проблемы со здоровьем, так как у них было недостаточно времени для полного развития их органов.

Для недоношенного ребенка характерен риск поражения практически всех систем организма, в том числе и органа зрения [Dai C. et al, 2021]. Важной особенностью офтальмопедиатрии является наличие широкого спектра врожденных заболеваний и аномалий развития глаз у новорожденных, таких как: врожденная глаукома, катаракта, увеит, аметропии, в первую очередь близорукость, а также косоглазие, амблиопия и нистагм.

Во многих работах зарубежных и российских авторов показано, что на сегодняшний день достигнуты огромные успехи в изучении органа зрения у новорожденных, как доношенных, так и недоношенных. В ряде работ таких, как Kandasamy Y. et al., 2020; Solans Pérez de Larraya A.M. et al., 2019; Rust R. et al., 2019, тщательно описывается развитие сосудов сетчатки у новорожденных, в особенности у недоношенных.

В исследованиях многих авторов рассматривается влияние различных факторов, как: гестация, вес ребенка при рождении, пол, патологии матерей во время беременности на развитие патологий органа зрения у новорожденного. В большинстве работ акцент делается именно на гестации и весе новорожденных [Dammann O. et al., 2023; Kim ES. et al., 2023; Li JQ. et al., 2022; Tsai AS. et al., 2022]. Так у недоношенных детей, чья масса менее 1500 грамм, выявлено более частое формирование соматических патологий, по сравнению с доношенными детьми [Ågren J. et al., 2022].

В работе, проведенной зарубежными авторами [Ozen Tunay Z et al., 2021], были проанализированы данные, включая возраст, пол, пораженный анатомический участок, диагноз, наличие любых неофтальмологических недостатков, с целью изучения причины тяжелого нарушения зрения у младенцев в возрасте до 2 лет и разработки методов лечения. В результате выявлено, что наиболее частой причиной, как у недоношенных, так и у

доношенных детей, установлен диагноз «церебральные нарушения зрения», как фактора, имеющего наиболее высокий уровень множественной инвалидности.

Наибольшее внимание авторов, как российских, так и зарубежных акцентировано на ретинопатии недоношенных, как ведущего индикатора незрелости органа зрения новорожденных, доминирующего в структуре причин нарушения зрения с детства в развитых и развивающихся странах, несмотря на достижения науки и практической медицины [Sabri K. et al., 2022; Olevson C, Tufty G., 2023; Сидоренко Е.Е., 2022; Hartnett M.Е.,2023].

Однако, в Республике Таджикистан отсутствуют какие-либо работы, посвященные изучению органа зрения новорожденных не только недоношенных, но и доношенных. Также нет исследований, которые бы изучали влияние различных факторов на развитие патологий органа зрения у новорожденных в условиях Республики Таджикистан, где широко распространены близкородственные браки. В последние годы благодаря внедрению в практику современных технологий по выхаживанию недоношенных, в стране все больше детей выживают. Однако, отсутствуют четкие алгоритмы (практические рекомендации), которые были бы основой профилактических осмотров и лечебных мероприятий на ранних стадиях развития ретинопатии недоношенных.

Вышеизложенное определяет актуальность изучения особенностей органа зрения новорожденных, как доношенных, так и недоношенных в Таджикистане, кроме того, необходимо сделать акцент на исследовании соматической отягощенности, как влияния патологий матери, так и общих патологий плода и их взаимоотношения на развитие в результате патологий органа зрения новорожденных. Следовательно, необходимо совершенствовать раннюю клиническую диагностику и профилактику развития различных патологий органа зрения новорожденных, в том числе и ретинопатии недоношенных.

На сегодняшний день отсутствуют четкие рекомендации по методам профилактики РН, как и диагностике и патогенетически ориентированному лечению этого заболевания глаз недоношенных детей, а также других возможных патологий органа зрения у недоношенных детей, что приводит к запоздалой клинической диагностике и развитию ряда осложнений.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы

Основными критериями здоровья [Sinclair JR., 2019], являются: ментальное здоровье, физическое развитие, уровень функционального состояния организма, наличие или отсутствие заболеваний, врожденных пороков развития. Большое внимание ученых мира уделяется патологиям именно детского возраста, в том числе глазным.

Многие считают зрение самым важным из основных органов чувств. Потеря зрения может иметь серьезные последствия на дальнейшее качество жизни ребенка. В то время как, значительное количество врожденных и приобретенных заболеваний глаз могут поражать новорожденных [Jayanna S. et al., 2022].

Во многих работах зарубежных и российских авторов показано, что на сегодняшний день достигнуты огромные успехи в изучении органа зрения у новорожденных, как доношенных, так и недоношенных. В ряде работ таких, как: Kandasamy Y. et al., 2020; Solans Pérez de Larraya A/M. et al., 2019; Rust R. et al., -2019, тщательно описывается развитие сосудов сетчатки у новорожденных, в особенности у недоношенных.

В многих исследованиях рассматривается влияние различных факторов, как: гестация, вес ребенка при рождении, пол, патологии матерей во время беременности на развитие патологий органа зрения у новорожденного. Наибольший акцент делается именно на гестации и весе новорожденных [Dammann O. et al., 2023; Kim ES. et al., 2023; Li JQ. et al., 2022; Tsai AS. et al., 2022]. Таким образом, более частое формирование соматических патологий, по сравнению с доношенными детьми, выявлено у недоношенных, чья масса менее 1500 грамм [Ågren J. et al., 2022].

Основное внимание мировых авторов, акцентировано на ретинопатии недоношенных, как ведущего индикатора незрелости органа зрения новорожденных, доминирующего в структуре причин нарушения зрения с детства в развитых и развивающихся странах, несмотря на достижения науки и практической медицины [Sabri K. et al., 2022; Olevson C, Tufty G. 2023; Сидоренко Е.Е., 2022].

Однако, в нашей стране отсутствуют какие-либо работы, посвященные изучению органа зрения новорожденных не только недоношенных, но и доношенных.

Вышеизложенное определяет актуальность изучения особенностей органа зрения новорожденных, как доношенных, так и недоношенных в Таджикистане, кроме того, необходимо сделать акцент на исследования соматической отягощенности, как влияния патологий матери, так и общих патологий плода и их взаимоотношения на развитии в результате патологий органа зрения новорожденных. Следовательно, необходимо совершенствовать раннюю клиническую диагностику и профилактику развития различных патологий органа зрения новорожденных в том числе и ретинопатии недоношенных.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ кафедры глазных болезней Государственного образовательного учреждения «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по теме «Современные технологии в диагностике и лечении патологий глазного дна». Государственная регистрация № 0116ТJ00594.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования явилось изучение структуры заболеваемости органа зрения у недоношенных детей в медицинских учреждениях города Душанбе для разработки мер профилактики и лечения.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру заболеваний органа зрения среди доношенных и недоношенных новорожденных
2. Определить факторы, влияющие на развитие патологий органа зрения у доношенных и недоношенных детей
3. Изучить особенности патологии органа зрения у новорожденных, как доношенных, так и недоношенных
4. Сопоставить клинические и офтальмологические данные исследования с целью разработки алгоритма действия по поводу мероприятий, направленных на профилактику и лечение патологий органа зрения у доношенных и недоношенных детей

Объект исследования. Объектом исследования служили 223 новорожденных, из которых: доношенные - 67 и недоношенные новорожденные- 148, а также дополнительная группа недоношенных с весом, превышающим показатели веса недоношенных- 8 в зависимости от выявленной патологии органа зрения.

Предмет исследования. Предметом исследования было изучение состояние органа зрения новорожденных, а также влияющих на эти изменения факторов, со стороны матерей- перенесенных ими заболеваний, а также общих патологий новорожденных.

Научная новизна исследования. Впервые в условиях Республики Таджикистан данное исследование представляет собой значительный вклад в понимание патологии органа зрения у новорожденных, выявляя различия в распространенности и характеристиках данных патологий среди доношенных и недоношенных детей. Основные результаты исследования включают: Дифференциация патологии по типам новорожденных: Выявлены уникальные особенности распространения патологий органа зрения среди доношенных и недоношенных новорожденных. Энцефалопатия новорожденных оказалась единственной патологией, встречающейся во всех исследованных группах, причем наибольшее количество случаев зафиксировано среди недоношенных новорожденных (39,86%). Это подчеркивает высокую уязвимость недоношенных детей к этой патологии, связанной с их незрелой нервной системой. Патологии у недоношенных новорожденных: Некоторые патологии, такие как нистагм, зрачковая мембрана и кровоизлияния в диск зрительного нерва, были выявлены исключительно у недоношенных новорожденных. Это указывает на специфические риски сосудистых и неврологических осложнений у данной группы детей. Специфические патологии у доношенных новорожденных: Патологии, такие как дермоидная киста, внутриутробный увеит, колобома верхнего века и врожденная катаракта, были выявлены только у доношенных детей, что свидетельствует о различиях в патогенезе и факторах риска для этих групп новорожденных. Корреляция с патологиями матерей: Исследование выявило значительное количество патологий у матерей недоношенных новорожденных (51,2%), что связано с более сложным течением беременности и наличием хронических заболеваний у матерей, таких как артериальная гипертензия и сахарный

диабет. Влияние социально-экономических факторов: Высокий процент патологий среди матерей дополнительной группы (71,4%) указывает на влияние специфических медицинских или социально-экономических факторов, усугубляющих состояние здоровья матери и увеличивающих риск патологий у новорожденных. Необходимость индивидуализированного подхода: Полученные данные подчеркивают важность разработки индивидуализированных подходов к диагностике и лечению офтальмологических патологий у новорожденных, учитывающих особенности как доношенных, так и недоношенных детей. Комплексный подход, включающий своевременную диагностику, профилактику факторов риска и улучшение пренатальной и неонатальной помощи, является ключевым для улучшения исходов для новорожденных и их матерей.

Таким образом, исследование значительно расширяет понимание офтальмологических патологий у новорожденных, выявляя критические различия в их распространенности и факторах риска, что важно для разработки эффективных профилактических и лечебных мероприятий

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе профильных кафедр медицинских ВУЗов.

Несмотря на то, что патология органа зрения у недоношенных детей в силу высокой частоты развития слепоты и слабовидения в результате развития ретинопатии недоношенных и других патологий органа зрения является предметом исследования во многих странах, в Таджикистане до сих пор не уделяется должного внимания данной патологии.

Основные научно-практические ценности исследования

заключаются в том, что результаты настоящего исследования могут иметь определенное значение для практического здравоохранения, так как разработанный алгоритм диагностики и лечения различных патологий глазного дна и органа зрения у недоношенных детей могут быть рекомендованы для выбора патогенетически ориентированной тактики лечения, что позволит снизить уровень слепоты и инвалидности среди детского населения в Республике Таджикистан.

Положения, выносимые на защиту:

1. Структура заболеваний органа зрения: В исследованных группах новорожденных выявлены различные патологии органа зрения, включая поражения придаточного аппарата (век и слезных органов) и самого глазного яблока. Среди патологии придаточного аппарата выделены колобома верхнего века и дакриоцистит новорожденных, а среди патологий глазного яблока – конъюнктивит, дермоидная киста, врожденная катаракта, зрачковая мембрана, колобома хориоидеи, хориоретинит, ретинальные кровоизлияния, ретинопатия новорожденных и ангиоспазм сосудов сетчатки.
2. Факторы, влияющие на развитие патологий: Недоношенные новорожденные наиболее уязвимы к энцефалопатии новорожденных

(39,86%), что связано с их незрелой нервной системой и повышенной восприимчивостью к гипоксическим и ишемическим повреждениям. Некоторые патологии, такие как нистагм, зрачковая мембрана и кровоизлияния в диск зрительного нерва, встречаются исключительно у недоношенных новорожденных, что может быть связано с их высоким риском сосудистых и неврологических осложнений.

3. Особенности патологии у доношенных и недоношенных: Патологии, такие как дермоидная киста, внутриутробный увеит, колобома верхнего века и врожденная катаракта, характерны для доношенных детей, что свидетельствует о различиях в патогенезе и факторах риска для доношенных и недоношенных новорожденных.

4. Сопоставление клинических и офтальмологических данных: Исследование показало, что наиболее часто встречаемыми патологиями органа зрения являются энцефалопатия новорожденных (62%), дакриоцистит новорожденных (11,3%) и ретинальные кровоизлияния (9,3%). Наибольшее количество патологий среди матерей наблюдается у матерей недоношенных новорожденных (32,2%), что связано с более сложным течением беременности и наличием хронических заболеваний.

5. Разработка алгоритма профилактики и лечения: Эти данные подчеркивают необходимость разработки индивидуализированных подходов к диагностике и лечению офтальмологических патологий у новорожденных, учитывающих особенности как доношенных, так и недоношенных детей. Комплексный подход, включающий своевременную диагностику, профилактику факторов риска и улучшение пренатальной и неонатальной помощи, является ключевым для улучшения исходов для новорожденных и их матерей.

Степень достоверности результатов исследования обосновывается достоверностью данных, достаточным объемом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями. Выводы и рекомендации, основаны на научном анализе результатов офтальмологического исследования органа зрения доношенных и недоношенных новорожденных, произведена оценка встречаемости глазных патологий у детей в зависимости от различных влияющих на них факторов, а также разработан алгоритм действия по поводу мероприятий, направленных на профилактику и лечение патологий органа зрения у доношенных и недоношенных детей

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа посвящена научным проблемам глазных болезней и соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.07 – Глазные болезни, подпункту 1. Разработка новых и усовершенствование известных методов обследования органа зрения и его придатков, методов диагностики различных заболеваний.

Личный вклад соискателя ученой степени. Личный вклад автора заключается в постановке цели и задач исследования, разработке его научной концепции и методологии. Автором лично были выполнены отбор

новорожденных, курирование и обследование всех доношенных и недоношенных детей по теме диссертации всеми вышеуказанными офтальмологическими методами исследования, был подготовлен обзор зарубежных и отечественных источников литературы, фотографирование глазного дна новорожденных посредством фундус-камеры Smart Score PRO, а также обработка данных компьютерной программой Matlab. Вся полученная информация обработана статистически и проанализирована автором. Автору принадлежит формулирование ключевых выводов и научных рекомендаций, подготовка публикаций, а также презентация результатов исследования на научных конференциях. Личный вклад соискателя составляет не менее 80% от общего объема работы, что подтверждается активным участием во всех этапах выполнения исследования и обобщении его результатов.

Апробация и реализация результатов диссертации. Материалы диссертационной работы доложены и обсуждены на ежегодных научно-практических конференциях с международным участием ТГМУ имени Абуали ибн Сино, (Душанбе, 2013, 2014 и 2015); научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием (Душанбе, 2018, 2019, 2020); I и II съезде офтальмологов и конференции офтальмологов Республики Таджикистан (Душанбе, 2015-2017, 2023).

Публикации по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 15 работ, в том числе 3 в изданиях, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ. Получено 1 удостоверение на Рационализаторское предложение

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 152 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов проведенного офтальмологического скрининга, обсуждения полученных результатов, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов исследования и списка литературы. Список литературы включает 143 источника, в том числе 28 отечественных и 115 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 25 рисунками и 27 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Исследуемую группу детей составили 223 новорожденный (доношенные - 67 (I группа) и недоношенные новорожденные – 148 (II группа), дополнительная группа недоношенных с весом, превышающим показатели веса недоношенных- 8 (III группа)), обследуемые в период с 2013 по 2015 гг. на базе родильных домов города Душанбе, отделения неонатологии Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан (НМЦ РТ), а также кафедры офтальмологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Все обследуемые новорожденные были поделены на следующие группы, в зависимости от гестационного возраста:

Доношенные дети - 67

Маловесные дети:

2 499 – 2 500 грамм - дети с низкой массой тела - **110**

1499 – 1000 грамм - дети с очень низкой массой тела - **28**

Менее 1000 грамм - дети с экстремально низкой массой тела – **10**

Новорожденные обследовались в первые дни после рождения в родильных домах, куда входили 1, 2, 3, 4 родильные дома города Душанбе, в отделении неонатологии НМИЦ РТ в г. Душанбе в течении первого месяца жизни, а также на базе кафедры офтальмологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино в различные сроки после рождения, в зависимости от показаний.

Из всех обследованных недоношенных, многоплодные беременности составили - 26, из них двухплодных беременностей - 22 (41 ребенок), трехплодных беременностей - 2 (5 детей), четырехплодных - 2 (5 детей).

Методы исследования

Исследование подразделялось на следующие этапы:

1. Осмотр новорожденного, включающий в себя, офтальмологическое обследование и фотографирование глазного дна
2. Распределение новорожденных по группам в зависимости от гестационного возраста
3. Анализ фотоснимков глазного дна новорожденных, путем экстракции сосудов посредством программы Matlab 7.8.2
4. Статистическая обработка данных исследования.

Всем новорожденным, проводилось офтальмологическое обследование, включающее в себя следующие мероприятия: наружный осмотр; метод бокового освещения; исследование в проходящем свете; наличие зрения у новорожденных определялось по общей реакции на световой раздражитель (рефлекс Пейпера, зажмуривание), а также по зрачковой реакции на свет, как прямой, так и содружественной; прямая и обратная офтальмоскопия, а также фотографирование глазного дна при помощи камеры Smart Score PRO. Мидриаз для исследования достигался однократной инстилляцией 0,1% раствора Сульфата Атропина. Детальное обследование глазного дна проводилось по средством обратной офтальмоскопии с использованием луп силой 20 и 28 дптр. А также, проводилось фотографирование глазного дна новорожденных фундускамерой Smart Score PRO.

Камера Smart Score PRO - портативная ручная камера, произведенная Optomed Oy. Финляндия 2015, предназначенная для фотографирования, ангиографии, а также видеосъемки переднего и заднего отрезка глаза. Именно небольшой размер камеры и ее портативность способствовали её внедрению в исследовательский процесс, что позволило использование её в различных отдаленных медицинских учреждениях, а градус разрешения камеры 2,4 ТГТ-ЖК- дисплей (40°), дал возможность получения обзорных снимков глазного дна новорожденных. Автофокус камеры использует настройку от -11 до +3 дптр, ручная же настройка камеры возможна от -20 до + 20 дптр, что значительно облегчает процесс фотографирования и не требует применения дополнительной очковой коррекции. Кроме того, благодаря вышеуказанным свойствам камеры, было возможно фотографирование глазного дна новорожденных без применения общего наркоза, а лишь с использованием

местной анестезии, в виде капель анестетика. При фотографировании камера Smart Score PRO дает снимки в трех цветах - красный, желтый, синий. Группе новорожденных (90 детей- 180 глаз), проводилось фотографирование глазного дна, фундус камерой Smart Score PRO, из которых недоношенные составили- 61 ребенок, и доношенные- 29 детей. Повторное обследование всех новорожденных производилось через четыре недели после первичного, а в случае выявления каких-либо изменений на сетчатке, обследования повторялись каждые две недели по достижению полного гестационного возраста (40 недель). Кроме, обследования новорожденных, одновременно изучались истории болезней матерей, а также собирался их анамнез, с учетом перенесенных ими заболеваний до и во время беременности. В работе применили MATLAB для обработки снимков глазного дна, как доношенных, так и недоношенных новорожденных, полученных посредством портативной ручной камеры Smart Score PRO, с целью анализа калибра, а также извитости ретинальных сосудов в обоих вышеуказанных группах.

Статистические методы исследования. Статистический анализ проводили на ПК с использованием прикладных программ «Statistica 10» (Stat Soft Inc., 1984-2011, США) и «IBM SPSS Statistics 21» (IBM Corp., 1989, 2012). Для абсолютных (количественных) величин высчитывали средние значения (M) и их ошибку ($\pm m$), в случаях отсутствия нормального распределения высчитывали медиану и квартили (Me [25q; 75q]); для относительных (качественных) величин вычислялись доли (%). Нормальность распределения абсолютных величин проверяли с помощью критериев Колмагорова-Смирнова (если более 50 наблюдений) и критерия Шапиро-Уилка (если количество наблюдений менее 50).

Сравнение независимых долей проводили с помощью критерия χ^2 Пирсона. Множественные сравнения независимых выборок проводили по H-критерию Крускала-Уоллиса, а парные – по U-критерию Манна-Уитни. Влияние нескольких факторов на одну переменную вычисляли по отношению шансов (Odds ratio), а влияние одной переменной на несколько факторов вычисляли с помощью логистической регрессии. Все результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По итогам проведенного офтальмологического скрининга новорождённых во всех исследуемых группах было выявлено 18 видов патологий органа зрения среди общего числа новорожденных, что в сумме составило -150 выявленных патологий среди всех детей (Таблица 1).

Таблица 1. - Патологии органа зрения, выявленные во всех исследуемых группах от общего числа новорожденных

Патология органа зрения	Количество новорождённых		р	Количество глаз		Р
	Донош.	Недон.		У донош.		
	Н-67	Н-148		Н-134	Донош. п-67	
Дермоидная киста	1,5% (1)			1,5% (2)	Дермоидная киста	1,5% (1)

Продолжение таблицы 1

Состояние после перенесенного внутриутробного увеита	1,5% (1)	0,7% (1)	>0,05*	0,7% (1)	0,7% (2)	>0,05*
Конъюнктивит	1,5% (1)	0,7% (1)	>0,05*	1,5% (2)	0,7% (2)	>0,05*
Нистагм		0,7% (1)			0,7% (2)	
Дакриоцистит новорожденных	10,4% (7)	6,8% (10)	>0,05*	7,5% (10)	6,1% (18)	>0,05
Колобома верхнего века	1,5% (1)			0,7% (1)		
Бельмо роговицы (рубец)	3,0% (2)			1,5% (2)		
Заращение зрачка	1,5% (1)			0,7% (1)		
Врожденная катаракта	1,5% (1)			1,5% (2)		
Зрачковая мембрана		0,7% (1)			0,7% (2)	
Помутнение стекловидного тела	1,5% (1)			0,7% (1)		
Колобома хориоидеи	1,5% (1)			0,7% (1)		
Хориоретинит	3,0% (2)			1,5% (2)		
Ретинальное кровоизлияние	11,9% (8)	4,1% (6)	=0,030*	9,7% (13)	3,4% (10)	=0,007
Кровоизлияние в ДЗН		2,0% (3)			2,0% (6)	
Ретинопатия недоношенных		1,4% (2)			1,4% (4)	
Признаки энцефалопатии новорожденных	44,8% (30)	39,9% (59)	>0,05	44,8% (60)	39,9% (118)	>0,05
Ангиоспазм сосудов сетчатки	1,5% (1)	2,0% (3)	>0,05*	1,5% (2)	2,0% (6)	>0,05*

Примечание: р – статистическая значимость различий показателей между доношенными и недоношенными детьми (по критерию χ^2 ; * - с поправкой Йетса).

Согласно данным, приведенным в таблице 1, в исследованных группах новорожденных были выявлены различные патологии органа зрения, включая патологию придаточного аппарата органа зрения, такие как поражение век и слезных органов (колобома верхнего века, дакриоцистит новорожденных), а также и самого глазного яблока: включающие поражения конъюнктивы и переднего/ заднего отрезков глаза (конъюнктивит, дермоидная киста, врожденная катаракта, зрачковая мембрана, колобома хориоидеи, хориоретинит, ретинальные кровоизлияния, ретинопатия новорожденных, ангиоспазм сосудов сетчатки и т.д.). Единственной патологией, встречающейся во всех трех исследуемых группах, являются признаки энцефалопатии новорожденных, наибольшее число которых наблюдается в группе недоношенных новорожденных и составляет 118 случаев (39,86%). Напротив же, такие патологии как нистагм (1/0,68%), зрачковая мембрана

(1/0,68%), кровоизлияния в ДЗН (3/2,03%), выявлены только в группе недоношенных, а в других исследуемых группах не наблюдаются.

Наиболее часто встречаемые патологии органа зрения во всех исследуемых группах новорожденных отражены в таблице 2.

Таблица 2. - Наиболее часто встречаемые патологии органа зрения во всех исследуемых группах новорожденных

Патология	Доношенные		Недоношенные			Дополн-я группа			
	Кол-во новор-х	Кол-во глаз	Кол-во новор-х	Кол-во глаз	Кол-во новор-х	Кол-во глаз	Кол-во новор-х	Кол-во глаз	
Признаки энцефалопатии новорожденных-93 (62%)	30	32,3%	60	59	63,4%	118	4	4,3%	8
Дакриоцистит новорожденных-17 (11,3%)	8	47,1%	13	6	35,3%	10	-	-	-
Ретинальные кровоизлияния-14 (9,3%)	7	50%	10	10	71,1%	18	-	-	-

Удельный вес патологий органа зрения новорожденных и количества пораженных глаз на число новорожденных в каждой исследуемой группе (отражен в таблице 3) выявила следующее: процент числа видов выявленных патологий органа зрения (ЧВПОЗ) превалирует в дополнительной группе и составляет 25, наименьший процент по данному показателю в группе недоношенных – 6,8 (таблица 4).

Таблица 3. - Удельный вес патологий органа зрения новорожденных и количества пораженных глаз на число новорожденных в каждой исследуемой группе

Показатель для каждой исследуемой группы	Доношенные		Недоношенные		Дополнит-я группа	
	Абс	%	абс	%	абс	%
Число новорожденных	67	100,0	148	100,0	8	100,0
Число видов выявленных патологий органа зрения (ЧВПОЗ)	14	20,9	10	6,8	2	25,0
Количество выявленных патологий органа зрения (КВПОЗ)	58	86,6	87	58,8	5	62,5
Количество поражённых глаз (на общее количество глаз новорожденных)	100	$67*2=134$ $100*100/134=74,6\%$	170	$148*2=296$ $170*100/296=57,4\%$	10	$10*100/16=62,5\%$

Для исследования также использовались данные историй болезни всех матерей, был произведен учет патологий матерей новорожденных

Отношение количества выявленных патологий органа зрения (КВПОЗ) к количеству патологий матерей (КПМ) в доношенной группе составляет 1,87, в недоношенной группе — 1,36, и в дополнительной группе — 1. Отношение

числа новорожденных к количеству патологий матерей в доношенной группе составляет 2,16, в недоношенной группе — 2,31, и в дополнительной группе — 1,6.

Таблица 4. - Взаимосвязь наиболее часто встречаемых патологий матерей и наиболее часто выявленных патологий органа зрения новорожденных во всех исследованных группах (I - доношенных, II - недоношенных, III – дополнительной группе)

Наиболее частые патологии матери	Кол-во			Наиболее часто встречаемые патологии органа зрения новорожденных								
				Энцефалопатия новорожденных			Дакриоцистит новорожденных /кол-во пораженных глаз			Ретинальные кровоизлияния		
Группы	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
ОРВИ	26	37	4	15	14	3	3/5	2/4	0	5/8	4/6	0
Токсикоз	3	14	0	3	10	0	1/2	2/4	0	0	0	0
Пиелонефрит	2	3	0	2	3	0	0	1/2	0	0	0	0

Исследование показало (табл. 4), что среди наиболее часто встречаемых патологий матерей ОРВИ, токсикоз и пиелонефрит имеют значительное влияние на развитие патологий органа зрения у новорожденных во всех исследованных группах.

У матерей с ОРВИ в группе I - энцефалопатия новорожденных встречается в 57,7% случаев, дакриоцистит новорожденных в 11,5% случаев, ретинальные кровоизлияния в 19,2% случаев. Во группе II эти показатели составляют 37,8%, 5,4%, и 10,8% соответственно. В группе III ОРВИ связано с 75% случаев энцефалопатии, и не выявлено случаев дакриоцистита и ретинальных кровоизлияний.

Токсикоз: В I группе токсикоз у матерей связан с 100% случаев энцефалопатии, 33,3% случаев дакриоцистита и отсутствием ретинальных кровоизлияний. Во группе II токсикоз связан с 71,4% случаев энцефалопатии, 14,3% случаев дакриоцистита и отсутствием ретинальных кровоизлияний. В III группе токсикоз не выявлен.

Пиелонефрит: В группе I пиелонефрит у матерей связан с 100% случаев признаков энцефалопатии и отсутствием других патологий. Во группе II пиелонефрит связан с 100% случаев признаков энцефалопатии, 33,3% случаев дакриоцистита и отсутствием ретинальных кровоизлияний. В III группе пиелонефрит не выявлен.

Таблица 5. - Взаимосвязь наиболее часто встречаемых общих патологий новорожденных и наиболее часто выявленных у них патологий органа зрения, во всех исследованных группах (I- доношенных, II- недоношенных, III – дополнительной группе)

Продолжение таблицы 5

Наиболее частые общие патологии новорожденных	Кол-во патологий по группам			Наиболее часто встречаемые патологии органа зрения новорожденных								
				Энцефалопатия новорожденных			Дакриоцистит новорожденных /кол-во пораженных глаз			Ретинальные кровоизлияния		
Группа	I	II	III	I	II	III	0	II	III	I	II	III
Дыхательная недостаточность	1	38	0	1	22	0	0	2/4	0	0	1/2	0
Церебральная ишемия	0	9	0	0	6	0	0	2/4	0	0	2/4	0
Асфиксия в родах	3	11	1	0	0	1	0	2/4	0	1/1	0	0

Таким образом, наиболее часто встречаемые патологии новорождённых во всех трех обследуемых группах следующие:

- Дыхательная недостаточность - 40 (50,6%)
- Церебральная ишемия - 14 (17,7%)
- Асфиксия в родах - 16 (20,3%)

Эти данные подчеркивают важность улучшения пренатальной и неонатальной помощи, особенно для недоношенных новорожденных, для раннего выявления и лечения дыхательной недостаточности, церебральной ишемии и асфиксии в родах.

Характеристика и сравнение групп новорожденных для изучения глазной патологии

С целью изучения глазной патологии все дети были подразделены на две группы А и В:

А группа была составлена из 103 новорождённых детей, у которых при офтальмологическом осмотре не было выявлено каких-либо патологий органов зрения. В группе было 48 мальчиков (46,6%) и 55 девочек (53,4%)

Был произведён анализ качественных признаков исследуемых групп и отражен в таблице 6.

Таблица 6. - Качественные показатели сравниваемых групп

Качественный показатель	А группа (n =103)	В группа (n =120)	p
Пол:			
мальчики	46,6% (48)	44,2% (53)	=0,7157 ($\chi^2 =0,13$)
девочки	53,4% (55)	55,8% (67)	=0,7157 ($\chi^2 =0,13$)
Роды:			
ЕРП	77,7% (80)	87,5% (105)	=0,0516 ($\chi^2 =3,79$)
КС	22,3% (23)	12,5% (15)	=0,0516 ($\chi^2 =3,79$)
Беременность:			
одноплодная	71,8% (74)	74,2% (89)	=0,6967 ($\chi^2 =0,15$)
многоплодная	28,2% (29)	25,8% (31)	=0,6967 ($\chi^2 =0,15$)

Продолжение таблицы 6.

Гестационный возраст:			
менее 27 недель	3,9% (4)	1,7% (2)	=0,3077 ($\chi^2 = 1,04$)
28-32 недели	29,1% (30)	23,3% (28)	=0,3256 ($\chi^2 = 0,97$)
33-36 недель	37,9% (39)	44,2% (53)	=0,3405 ($\chi^2 = 0,91$)
более 37 недель	29,1% (30)	30,8% (37)	=0,7816 ($\chi^2 = 0,08$)
Масса (г):			
<1000,0 (ЭНМ)	5,8% (6)	3,3% (4)	=0,3700 ($\chi^2 = 0,80$)
1000,0-1499,0 (ОНМ)	19,4% (20)	7,5% (9)	=0,0083 ($\chi^2 = 6,96$)
1500,0-2499,0 (НМ)	44,7% (46)	53,3% (64)	=0,1965 ($\chi^2 = 1,67$)
>2500,0	30,1% (31)	35,8% (43)	=0,3644 ($\chi^2 = 0,82$)
Патология:	26,2% (27)	30,8% (37)	=0,4471 ($\chi^2 = 0,58$)
острая гипоксия	10,7% (11)	10,8% (13)	=0,9705 ($\chi^2 = 0,00$)
ЭН		5,8% (7)	
СДР	15,5% (16)	20,0% (24)	=0,3862 ($\chi^2 = 0,75$)
Экстрагенитальная патология матерей:	37,9% (39)	55,0% (66)	=0,0106 ($\chi^2 = 6,53$)
гестоз	7,8% (8)	15,0% (18)	=0,0934 ($\chi^2 = 2,82$)
пре-эклампсия	3,9% (4)	5,0% (6)	=0,6880 ($\chi^2 = 0,16$)
хр. пиелонефрит		4,2% (5)	
анемия ср. тяж.	1,0% (1)	1,7% (2)	=0,6530 ($\chi^2 = 0,20$)
ОРВИ	30,1% (31)	38,3% (46)	=0,1972 ($\chi^2 = 1,66$)
ВИЧ		1,7% (2)	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей по критерию χ^2 Пирсона

Проведённый статистический анализ выявил, что в А группе новорождённых, не имеющих патологии органа зрения, было больше детей с очень низкой массой тела при рождении ($p < 0,01$). Кроме того, обращает на себя внимание, что в А группе было больше детей, родившихся путём операции кесарева сечения ($p = 0,05$). В тоже время среди матерей В группы чаще встречалась экстрагенитальная патология ($p = 0,01$). По всем остальным параметрам, приведенным в таблице 6, показатели оказались сопоставимыми. В связи с тем, что дисперсионный анализ показал недостаточные различия показателей между группами, а в некоторых случаях более тяжёлое положение в А группе, следующим этапом исследования и анализа явилось определение факторов, которые могли бы привести к патологии органа зрения у новорождённых детей В группы.

Влияние различных факторов на патологию органа зрения у новорожденных

В связи влиянием веса новорожденного на его общее развитие, было решено посмотреть влияние веса на частоту патологии органов зрения. Что показало, что чаще всего риск развития патологии органов зрения встречался у детей с низкой массой тела при рождении (1500-2500) ($p < 0,05$). При этом у детей с очень низкой массой тела (1000-1499) и детей с экстремально низкой массой тела (<1000) данный показатель был менее единицы, что свидетельствует о том, что у этих детей патология органов зрения встречалась не чаще, чем у детей с нормальным весом.

В связи с тем, что вес при рождении не точно отражает срок гестации, было решено изучить влияние срока гестации на частоту патологии зрения. Риск развития патологии органов зрения у новорождённых в зависимости от их срока гестации (Odds ratio).

Анализ рисков выявил статистически значимые зависимости развития патологии органов зрения от ОРВИ, анемии и гестозов. При этом пиелонефрит и ВИЧ не создают риск развития патологии органов зрения. В виду того, что преэклампсия не длительно воздействующий фактор, то риск развития патологии зрения не значителен, и не отличается статистической значимостью ($p > 0,05$).

Анализ таких факторов влияния как пол ребёнка, количество плодов и способ родоразрешения выявил следующие риски. Так пол плода и ребёнка, а также количество плодов не вызывает риск развития патологии органов зрения.

Статистическая оценка данных офтальмологического скрининга

Резюмируя итоги проведенного исследования, была проделана статистическая обработка по данным влияния наиболее часто встречаемых патологий матерей во время беременности (ОРВИ, токсикоз, пиелонефрит), а также наиболее часто встречаемых патологий новорожденных (дыхательная недостаточность, церебральная ишемия, асфиксия в родах) на развитие у новорожденных всех исследуемых групп соответствующих - наиболее часто выявляемых патологий органа зрения, таких как: *признаки энцефалопатии новорожденных (офтальмологически признаки внутричерепной гипертензии), дакриоцистит новорожденных, ретинальные кровоизлияния*, а также на развитие *ретинопатии недоношенных*, как особо важного вида патологий среди недоношенных новорожденных.

НЕДОНОШЕННЫЕ

Согласно данным статистической обработки, на развитие патологий органа зрения недоношенных новорожденных *статистически значимое влияние* имеют только два показателя: дыхательная недостаточность на развитие *энцефалопатии новорожденных*, а также церебральная ишемия на развитие *ретинальных кровоизлияний*. Кроме того, на развитие *энцефалопатии новорожденных* имеют влияние перенесенные матерями во время беременности ОРВИ и церебральная ишемия новорожденных во время родов, однако влияние данных показателей не является статистически значимым. Как и влияние ОРВИ на развитие *ретинальных кровоизлияний*. Другие же показатели и вовсе не оказывают никакого влияния на появление у недоношенных *ретинальных кровоизлияний и энцефалопатии новорожденных*.

Таблица 7 Дакриоцистит

Показатель	OR	Lower	Upper	Значение
ОРВИ	1.08	0.258	4.517	($p > 0,05$)
Гестоз	1.212	0.14	10.462	($p > 0,05$)
ДН	0.788	0.157	3.964	влияния нет
Цер.ишемия	2.357	0.258	21.562	($p > 0,05$)

Согласно же таблице 7, на развитие дакриоцистита у недоношенных влияние имеют: ОРВИ, гестоз и церебральная ишемия, но данное влияние статистически незначимо.

На развитие ретинопатии недоношенных влияние имеет перенесенное матерью во время беременности ОРВИ ($p > 0,05$), но данное влияние также статистически незначимо.

ДОНОШЕННЫЕ

Таблица 8. Энцефалопатия

Показатель	OR	Lower	Upper	Значение
ОРВИ	2.364	0.866	6.454	$p > 0,05$
ДН	2.571	0.222	29.82	$p > 0,05$
Асфиксия	0.81	0.126	5.189	Влияния нет

В группе доношенных новорождённых, при оценке влияния различных факторов, таких как: патологий матерей, перенесенных ими во время беременности и родов, а также влияния патологий самих новорожденных, на развитие у доношенных детей пороков и заболеваний органа зрения, ни одного статистически значимого влияния не обнаружено. Несмотря на то, что и ОРВИ и дыхательная недостаточность оказывают влияние на развитие энцефалопатии новорожденных у доношенных, однако данное влияние статистически незначимо.

На развитие дакриоцистита и появления ретинальных кровоизлияний у доношенных также отслеживается влияние и ОРВИ и гестозов, перенесенных матерями во время беременности и родов, а также присутствия асфиксии в родах у новорожденных.

На развитие же ретинопатии недоношенных, не выявлено ни одного влияния.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ГРУППА НОВОРОЖДЕННЫХ

В дополнительной группе недоношенных по гестации новорожденных, наблюдается всего одно влияние перенесенного матерями ОРВИ на появление у детей в последующем энцефалопатии новорожденных, но оно также не является статистически значимым.

Оценка корреляционной связи между общими патологиями новорожденных и патологиями, перенесенными матерями во время беременности и родов показала следующее:

В ГРУППЕ НЕДОНОШЕННЫХ

Патология недоношенных новорождённых и патология их матерей – обратная низкая корреляция: $r = -0,028 (0,03)$; $p > 0,05$.

Отношение шансов влияния патологии матери на патологию недоношенного ребёнка – влияния нет: $OR = 0,894$; $95\%CI = [0,464; 1,724]$; $p > 0,05$.

В ГРУППЕ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Патология доношенных новорождённых и патология их матерей – прямая низкая корреляция: $r = 0,194 (0,19)$; $p > 0,05$.

Отношение шансов влияния патологии матери на патологию доношенного ребёнка – влияние есть, но статистически не значимо (очень большой разброс): $OR = 2,222$; $95\%CI = [0,825; 5,985]$; $p > 0,05$.

Исследование показало, что между патологиями доношенных новорожденных и патологиями, перенесенными их матерями во время беременности и родов, есть прямая корреляция, но она не является статистически значимой: Результаты также показывают, что преморбидные состояния матерей (Prem_Mother) не оказывают значимого влияния на развитие патологий у недоношенных новорожденных (значение $p > 0,05$).

Результаты корреляционного анализа показывают взаимосвязь между патологиями недоношенных новорожденных и патологиями, перенесенными их матерями во время беременности и родов:

Кроме того корреляционный анализ показал, что патология недоношенных новорождённых и патология их матерей имели обратную низкую связь ($r = -0,028$ ($0,03$); $p > 0,05$), что свидетельствовало об отсутствии устойчивых связей между патологией матерей и патологией их недоношенных детей.

Эти результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к исследованию факторов риска развития патологий у недоношенных новорожденных, включающего более крупные выборки и учет множества потенциальных факторов влияния. Дополнительные исследования могут помочь более точно оценить влияние различных факторов и разработать эффективные меры профилактики и лечения.

Таблица 9. Риск (Risk Estimate) патологии у недоношенных новорожденных в зависимости от наличия патологий у их матерей во время беременности и родов.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Prem_Child (0 / 1)	0,894	0,464	1,724
For cohort Prem_Mother = 0	0,956	0,732	1,247
For cohort Prem_Mother = 1	1,069	0,723	1,580
N of Valid Cases	148		

Исследование показало (табл.9.) , что наличие патологий у матерей во время беременности и родов не оказывает статистически значимого влияния на развитие патологий у недоношенных новорожденных (OR =0,894; 95%CI = [0,464; 1,724]; $p > 0,05$).

Эти результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к исследованию факторов риска развития патологий у недоношенных новорожденных, включающего более крупные выборки и учет множества потенциальных факторов влияния.

Таблица 10. Логистическая регрессия, оценивающая влияние патологий матерей (Mat_Mother) на развитие патологий у новорожденных

		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Mat_Mother	0,435	0,387	1,266	1	0,261	1,545	0,724	3,299

a. Variable(s) entered on step 1: Mat_Mother.

Исследование показало, что наличие патологий у матерей (Mat_Mother) не оказывает статистически значимого влияния на развитие патологий у новорожденных. Как и среди недоношенных детей, среди доношенных не обнаружено влияние патологий матери на сроки родов. Патологии матерей и новорожденных могут быть разнообразными и не всегда иметь прямую взаимосвязь, что затрудняет выявление конкретных связей.

Таблица 11. Взаимосвязь между патологиями доношенных новорожденных и патологиями, перенесенными их матерями во время беременности и родов

Symmetric Measure					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	0,194	0,120	1,596	0,115 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	0,194	0,120	1,596	0,115 ^c
N of Valid Cases		67			
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c. Based on normal approximation.					

Исследование показало (табл. 11.), что корреляция между патологиями доношенных новорожденных и патологиями, перенесенными их матерями во время беременности и родов, не является статистически значимой

Таблица 12. Риск (Risk Estimate) развития патологий у доношенных новорожденных в зависимости от наличия патологий у их матерей во время беременности и родов

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mat_Child (0 / 1)	2,222	0,825	5,985
For cohort Mat_Mother = 0	1,395	0,915	2,127
For cohort Mat_Mother = 1	0,628	0,349	1,131
N of Valid Cases	0,67		

Исследование показало (табл.13.), что наличие патологий у матерей (Mat_Mother) оказывает влияние на развитие патологий у доношенных новорожденных, но это влияние не является статистически значимым (очень большой разброс): OR =2,222; 95%CI = [0,825; 5,985]; p >0,05.

Эти результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к исследованию факторов риска развития патологий у доношенных новорожденных, включающего более крупные выборки и учет множества потенциальных факторов влияния. Дополнительные исследования могут помочь более точно оценить влияние различных факторов и разработать эффективные меры профилактики и лечения.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее часто были выявлены изменения сосудов глазного дна, отражающих наличие энцефалопатии новорождённых – 62%. Наряду с

этим были выявлены дакриоцистит новорожденных (11,3%) и ретинальные кровоизлияния (9,3%) [2-А, 3-А, 4-А, 5-А,].

2. Факторами, влияющими на развитие патологии органов зрения, были: вес 1500-2500 г. – вероятно из всех маловесных новорождённых детей, которые прошли этапы интенсивной терапии с применением кислорода, наиболее часто выживают именно дети с низкой массой тела при рождении, в отличие от детей с очень низкой массой тела (1000-1499 г) и экстремально низкой массой тела (<1000 г); гестационный возраст 33-36 недель; наличие при беременности экстрагенитальной патологии (ОРВИ, анемии, гестозы); роды через естественные родовые пути [1-А, 6-А, 7-А, 8-А.]
3. Выявлены следующие особенности патологий органа зрения: дакриоцистит новорожденных встречается с одинаковой частотой у доношенных и недоношенных новорожденных, матери которых перенесли во время беременности ОРВИ; ретинальные кровоизлияния чаще встречаются среди доношенных новорожденных, матери которых перенесли во время беременности ОРВИ; извитость сосудов наблюдалась в группе с многоплодной беременностью (четырёхплодных), а также у детей с низкой массой тела при рождении (1500-2500), что также указывает на то, что чаще всего риск развития патологии органа зрения встречался у детей именно этой весовой группы. [1-А, 3-А, 9-А, 11-А 12-А,13-А].
4. Алгоритм действий, по поводу мероприятий, направленных на профилактику и лечение возможных патологий органа зрения у недоношенных следующий:
 - Необходимо использовать увлажненный, подогретый кислород, но по показаниям пульсоксиметра и дозировать его в %
 - Назначение антиоксидантов для предотвращения поражения органа зрения
 - Кислород в оксигенаторах должен быть согрет до 30 ° С и увлажнен перед подачей
 - В последующем недоношенные дети должны наблюдаться у офтальмолога. При гестационном возрасте (ГВ) до 26 недель, через 7 недель после рождения и каждые 2 недели до достижения 36 недель ГВ. При гестационном возрасте (ГВ) от 26 до 32 недель через 7 недель после рождения и до 36 недель ГВ
 - Все недоношенные дети должны находиться на диспансерном учете у врача офтальмолога до 1-го года жизни [1-А, 2-А, 10-А, 14-А,15-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Необходимо обучить врачей неонатологов частичному первичному осмотру органа зрения новорожденных, вес которых менее 1500 г и гестационным возрастом менее 32 недель. Частичный, первичный осмотр органа зрения новорожденных подразумевает следующие манипуляции: определение реакции зрачков на свет, обследование в проходящем свете, феномен Пейпера,

а также внести данные процедуры в протокол по ведению недоношенных новорожденных, как обязательные. Организовать проведение ранних скринингов органа зрения специализированными офтальмологами всем новорожденным, при обследовании которых неонатологом, возникли сомнения. Скрининги подразумевают собой, тщательное анатомическое обследование глаза от внешних до внутренних структур, в процессе которых могут быть выявлены любые отклонения, включая нарушения симметрии лица, а также аномалии век. Дальнейшее обследование подразумевает открытие век и осмотр глазного яблока на предмет симметрии и структурных аномалий. Прямая офтальмоскопия - для проверки светового и красного рефлекса. Это скрининговое обследование важно, так как прогноз некоторых заболеваний глаз зависит от раннего выявления и вмешательства для предотвращения долгосрочных осложнений. При гестационном возрасте (ГВ) до 26 недель: через 7 недель после рождения и каждые 2 недели до достижения 36 недель ГВ. При гестационном возрасте (ГВ) от 26 до 32 недель: через 7 недель после рождения и до 36 недель ГВ.

2. Необходимо создание специализированного центра на базе крупных клинических больниц, по оказанию специализированной помощи детям с РН с обученными специалистами и необходимым оборудованием (широкоугольная фундус-камера, лазер для сетчатки и витреоретинальная хирургия, анти VEGF препараты).

3. Дальнейшее наблюдение новорожденных с РН по мере необходимости на уровне поликлиник, с целью последующего симптоматического лечения (очковая коррекция и т.д.)

4. С целью снижения частоты поражения органа зрения у новорожденных, так как риск развития патологии органа зрения по нашим данным, приходился на контингент детей, который чаще оказывался на терапии свободным потоком кислорода из оксигенаторов, таким образом, необходимо проводить КТГ (кардиотокография плода) в родах, что поможет предупредить развитие гипоксии у детей, а соответственно и поражение глаз.

5. Необходимо проводить разъяснительные работы с будущими матерями по поводу профилактики заболеваний у них во время беременности, в особенности: ОРВИ, токсокоз, пиелонефрит. А также рекомендовать проведение вакцинации сезонного вида штамма ОРВИ будущим матерям, на стадии планирования ребенка в отделениях репродуктивного здоровья.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых журналах

[1–А]. Раджабова А.Б. Особенность органа зрения у недоношенных новорожденных. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Д.С. Додхоев // Вестник Академии медицинских наук.vol. VIII. No. 3(27). 2018.- С.383-388.

[2–А]. Рачабова А. Б. Басомади дучоршавии ретинопатияи кудакони норасид дар байнинавзодони норасид. [Матн] / А. Б. Рачабова, Х.Д. Карим-заде, Ш.К. Махмадов, М.Б Каримов.// Авчи Зухал - №3- 2019.-С.74-77.

[3–А]. Рачабова А. Б. Таъсири омилҳои гуногун ба патологияи узви босира дар тифлони навзод. [Матн] / А. Б. Рачабова. // Авчи Зухал- № 3-2023. -64-70.

Статьи и тезисы в нерецензируемых журналах

- [4–А]. Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д. Лечение ретинопатии недоношенных. [Текст] /Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д. // Материалы республиканской конференции: «Роль доказательной медицины в повышении качества медицинской помощи и медицинского образования». – Душанбе - 2014.-С. 122.
- [5–А]. Раджабова А.Б. Диагностика, лечение и профилактика ретинопатии недоношенных. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде. // Наука молодых. №1. -2014. - С.114.
- [6–А]. Раджабова А.Б. Наиболее частые причины ретинальных кровоизлияний у новорожденных. [Текст] /А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде // Российская педиатрическая офтальмология. -2014.-Т. 9.
- [7–А]. Раджабова А.Б. Частота встречаемости ретинопатии недоношенных среди недоношенных новорожденных. [Текст] /А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Ш.К. Махмадов // Медицинская наука и образование. – Душанбе- 2014. – С.113.
- [8–А]. Раджабова А.Б. Значение фотодокументации в диагностике патологий органа зрения. [Текст] /А.Б. Раджабова, М.Б. Каримов. // Сб. мат. научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику». – Душанбе - 2015. – С.172
- [9–А]. Раджабова А.Б. Дакриоцистит новорожденных среди доношенных и недоношенных детей. [Текст] / А.Б. Раджабова, М. Олимджонзода. // Сб. мат. научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику». – Душанбе- 2015 – С.172
- [10–А]. Раджабова А.Б. Частота ретинальных кровоизлияний у новорожденных в г. Душанбе. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Р. Туриор, Д.С. Додхоев. // Сб. материалов I-ого съезда офтальмологов РТ с международным участием «Достижения офтальмологии Республики Таджикистан в период независимости». – Душанбе. - 2015. - С.170-171.
- [11–А]. Rajabova A. Challenges in pediatric ophthalmology in Tajikistan. [Text] / A.B. Rajabova, R. Turior, Kh. Karimzade, J.S. Dodkhoev. // Collection of materials from the first congress of ophthalmologists of the RT with international participation «Achievements of the ophthalmology of the Republic of Tajikistan in the period of independence». - Dushanbe - 2015. - P.134-138
- [12–А]. Раджабова А.Б. Применение фундус камеры Smart Score Pro для диагностики патологий органа зрения. [Текст] / Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д. Мазабшоев А.А, Джалилова Р.К. // Республиканская конференция офтальмологов РТ с международным участием. «Современные технологии в офтальмологии Таджикистана». – Душанбе. - 2017.-С.88.
- [13–А]. Раджабова А.Б. Скрининг новорожденных с ретинопатией недоношенных и онкопатологией органа зрения. [Текст] / А. Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Д.С. Додхоев, Махмудова Л.Ш. Махмудова, З.Х. Хусейнзода // Материалы международного симпозиума по актуальным проблемам

аномалий и деформаций челюстно-лицевой системы у больных с врожденной расщелиной губы и неба. Комплексное междисциплинарное лечение. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». – Душанбе. - 2017.- С. 317.

[14–А]. Раджабова А.Б. Значение фотодокументации в диагностике патологий органа зрения у новорожденных. [Текст] /Медицинская наука: новые возможности / Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. - 2018.-С. 238.

[15–А]. Раджабова А.Б., Влияние различных факторов на патологию органа зрения у новорожденных. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Д.С. Додхоев./ Сборник материалов 2-го съезда офтальмологов с международным участием. «Актуальные проблемы глаукомы в Таджикистане». – Душанбе. - 2023.-С.342-348.

Рационализаторское предложение

1. Рационализаторское предложение Ранняя диагностика различных патологий органа зрения у недоношенных детей / Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д., Додхоев Д.С. – 3509/R693, опубл. 18.03.2016

Перечень сокращений, условных обозначений

ГВ - гестационный возраст
ИВЛ - искусственная вентиляция легких
НМТ - низкая масса тела
ОНМТ - очень низкая масса тела
РН - ретинопатия недоношенных
РФП - ретролентарная фиброплазия
ЭНМТ - экстремально низкая масса тела
VEGF - фактор роста эндотелия сосудов

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ
«ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ
ТОҶИКИСТОН БА НОМИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО**

УДК 617.7-053.3

Бо ҳуқуқи дастнавис

РАҶАБОВА АЗИЗА БОҶИБОЙЕВНА

**ТАШҲИСИ БАРВАҚТИ БЕМОРИҲОИ УЗВИ
БОСИРА ДАР НАВЗОДОНИ НОРАСИД**

АВТОРЕФЕРАТИ

**диссертатсия барои
дарёфти дараҷаи илмии
номзади илмҳои тиббӣ**

аз рӯйи ихтисоси

14.01.07- Бемориҳои чашм

Душанбе-2025

Рисола дар кафедраи бемориҳои чашми Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Роҳбари илмӣ: **Карим-зода Ҳакима Чанговаровна**
номзади илмҳои тиббӣ, дотсенти
кафедраи офталмологияи МДТ «Донишгоҳи
давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ
ибни Сино».

Консультанти илмӣ: **Додхоев Чамшед Саидбобоевич**
доктори илмҳои тиббӣ, профессори кафедраи
бемориҳои кӯдаконаи № 2 МДТ «Донишгоҳи
давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ
ибни Сино».

Муқарризони расмӣ: **Мухаммадиев Раҳман Оманович**
доктори илмҳои тибб, профессори кафедраи
офтальмологияи филиали Академияи тиббии
Тошканди вазорати тандурустии Ҷумҳурии
Ўзбекистон дар шаҳри Тирмиз
Мирзоев Сафаралӣ Мирзоевич
номзади илмҳои тиббӣ, дотсент,
мудири кафедраи бемориҳои чашми МДТ
«ДТБКСТ ҶТ»

Муассисаи пешбар: Донишкадаи давлатии тиббии Бухоро ба номи
Абуалӣ ибн Сино Вазорати тандурустии
Ҷумҳурии Ўзбекистон

Ҳимояи рисолаи илмӣ санаи «__» ____ соли 2025 соати «__» дар ҷаласаи
шурои диссертатсионии Д 6D.КOA-072-и МДТ «Донишгоҳи давлатии
тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад.
Суроға: 734026, ш. Душанбе, кӯчаи Сино, 29-31, www.tajmedun.tj.
+992918724088

Бо диссертатсия ва автореферат дар китобхонаи МДТ «Донишгоҳи
давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» шинос шудан
мумкин аст.

Автореферат санаи « ____ » ____ с. 2025 тавзеъ гардид.

Котиби илмӣ
шурои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент

Ҷамолова Р.Ҷ.

Муқаддима

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Тақрибан 1600 бемории инсон имрӯз модарзодӣ буда, 15%-и онҳоро бемориҳои узвҳои босира ташкил медиҳанд [Eldweik L., Mantagos I.S., 2016].

Тибқи натиҷаҳои таҳқиқотҳои гуногуни илмӣ, дар кӯдакони хурдсола, ки норасид таваллуд шудаанд, бемориҳои чашм ва нуқсонҳои инкишофи узвҳои босира нисбат ба кӯдакони дар муҳлати муқаррарӣ таваллудшуда 5-10 маротиба бештар ошкор карда мешаванд [Dai C. et al., - 2021].

Маълумоти омории соли 2020 нишон медиҳад, ки ҳиссаи кӯдакони норасид таваллудшуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон афзоиш ёфта, 5,7% аз шумораи умумии навзодонро (247316) ташкил додааст, дар ҳоле ки соли 2019 ин нишондиҳанда ҳудуди 4,7% аз шумораи умумии навзодонро (244858) ташкил дода буд.

Тибқи маълумоти ТУТ, кӯдаке, ки то ҳафтаи 37-уми анҷомёфтаи ҳомилагӣ таваллуд шудааст, норасид ҳисобида мешавад [Wanda D.Barfield, 2018]. Вазни кӯдакони норасид аз вазни кӯдакони дар муҳлат таваллудшуда (пурравақт) хеле камтар буда, зери 2500 граммро ташкил медиҳад. Кӯдакони норасид метавонанд мушкilotи саломатӣ дошта бошанд, зеро онҳо барои рушди пурраи узвояшон фурсати кофӣ надоштанд.

Кӯдаки норасид таҳти хатари осеб ба тамоми системаҳои бадан, аз ҷумла узвҳои биниш қарор дорад [Dai C. et al., - 2021]. Хусусияти муҳими офталмопедиатрия мавҷудияти доираи васеи бемориҳои модарзодӣ ва аномалияҳои инкишофи чашм дар кӯдакони навзод, аз қабili глаукомаи модарзодӣ, катаракта, увеит, аметропияҳо, пеш аз ҳама миопия, инчунин страбизм, амблиопия ва нистагм мебошад.

Бисёр асарҳои муаллифони хориҷӣ ва рус аз он шаҳодат медиҳанд, ки имрӯзҳо дар қори омӯзиши узви босира дар навзодони ҳам сари вақт ва ҳам пеш аз муҳлат таваллудшуда пешравии калон ба амал омадааст. Дар як қатор корҳо, ба монанди таҳқиқоти Кандасами Ю. ва дигарон, 2020; Соланс Перес де Ларрая А.М. ва дигарон, - 2019; Rust R. et al., - 2019, рушди рағҳои ретиналӣ дар навзодон, махсусан дар навзодони норасид муфассал тавсиф ёфтааст.

Таҳқиқотҳои бисёр аз муаллифон таъсири омилҳои гуногунро дар давраи ҳомилагӣ ба рушди патологияҳои узви босира дар навзод, аз қабili муҳлати ҳомилагӣ, вазни кӯдак ҳангоми таваллуд, ҷинс, патологияҳои модарон баррасӣ мекунанд. Дар аксари таҳқиқотҳо ба ҳомилагӣ ва вазни тифлони навзод диққати махсус равона мешавад [Dammann O. et al., -2023; Ким Е.С. ва дигарон, - 2023; Ли J.Q. ва дигарон, -2022; Цай А.С. ва дигарон, - 2022]. Ҳамин тариқ, дар навзодони норасид, ки вазни онҳо камтар аз 1500 грамм аст, нисбат ба навзодони пурравақт ташаккулёбии патологияҳои соматикӣ бештар ошкор карда мешавад [Agren J. et al., -2022].

Дар қоре, ки муаллифони хориҷӣ анҷом додаанд [Ozen Tunay Z et al., - 2021], маълумотҳо, аз ҷумла вобаста ба синну сол, ҷинс, қитъаи анатомии зарардида, таъхис, мавҷудияти ҳама гуна нуқсонҳои ғайриофтальмологӣ, бо мақсади омӯхтани сабабҳои пайдоиши беморӣ, ихтилоли шадиди биной дар

кӯдакони то 2-сола ва таҳияи усулҳои табобат ба риштаи таҳлил кашада шудаанд. Дар натиҷа маълум гардид, ки ба сифати сабаби маъмултарин, ҳам дар кӯдакони норасид ва ҳам дар кӯдакони пурравақт, «нуқсонии серебралӣ босира» ҳамчун омилҳои дорӣ сатҳи баландтарини маъҷубӣ сершумор таҳхис шудааст.

Таваҷҷуҳи бештари муаллифони ҳам рус ва ҳам хориҷӣ ба ретинопатияи навзодони норасид ҳамчун нишондиҳандаи пешбари норасидии узвҳои босираи навзодон нигаронида шудааст, ки дар сохтори сабабҳои ихтилоли бинӣ аз замони кӯдакӣ дар кишварҳои пешрафта ва кишварҳои дар ҳоли рушд, сарфи назар аз дастовардҳои илм ва тибби амалӣ, бартарӣ дорад [Sabri K. et al., -2022; Olevson C, Tufty G.-2023; Сидоренко Е.Е.-2022; Hartnett ME. 2023].

Аммо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳеҷ асаре, ки ба таҳқиқи узвҳои босираи навзодони на танҳо норасид, балки пурравақт низ бахшида шуда бошад, мавҷуд нест. Таҳқиқоте низ вучуд надорад, ки таъсири омилҳои гуногунро ба рушди патологияҳои узви босира дар навзодони Тоҷикистон омӯхта бошад, дар ҳоле ки никоҳи ҳешутаборӣ дар кишвари мо ҳанӯз ҳам васеъ паҳн шудааст ва метавонад омиле дар ин самт бошад.

Солҳои охир ба шарофати ҷорӣ намудани технологияҳои муосири нигоҳубини навзодони норасид дар кишварҳои омори зиндамонии кӯдакон боло меравад. Бо вучуди ин, алгоритмҳои дақиқ (тавсияҳои амалӣ) вучуд надоранд, ки барои муоинаи пешгирикунанда ва тадбирҳои табобатӣ дар марҳилаҳои аввали рушди ретинопатия асос шаванд.

Гуфтаҳои боло муҳим будани омӯзиши хусусиятҳои узвҳои босираи навзодони норасид ва пурравақтро дар Тоҷикистон таъкид мекунанд. Илова бар ин, ба омӯзиши бори соматикӣ, таъсири патологияҳои модар ва ҳам патологияҳои умумии ҷанин ва таъсири муносибати мутақобилаи онҳо ба рушд дар натиҷаи патологияҳои узви босираи навзодон таваҷҷуҳ қардан лозим аст. Аз ин рӯ, таҳхиси барвақти клиникӣ ва пешгирии рушди патологияҳои гуногуни узвҳои босираи навзодон, аз ҷумла ретинопатия дар навзодони норасид ниёз ба тақмил дорад.

Ба ҳоли имрӯз тавсияҳои дақиқ оид ба усулҳои пешгирии РН ва ҳам таҳхису табобати ба патогенетика нигаронидаи ин бемории ҷашмони кӯдакони норасид таваллудшуда, инчунин дигар патологияҳои эҳтимолии узвҳои босира дар навзодони норасид вучуд надоранд, ки ин боиси ба таъхир афтодани таҳхиси клиникӣ ва инкишофи як қатор оризаҳо мегардад.

Дарачаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш

Меъёрҳои асосии арзёбии саломатӣ [Sinclair JR., 2019] инҳоянд: солимии ақлонӣ, рушди ҷисмонӣ, сатҳи ҳолати функционалии бадан, мавҷуд будан ё набудани бемориҳо, нуқсонҳои модарзодии рушд. Олимон дар саросари ҷаҳон маҳз ба патологияҳои синни кӯдакӣ, аз ҷумла патологияҳои ҷашм диққати зиёд медиҳанд.

Бисёриҳо босираро дар миёни узвҳои асосии ҳис муҳимтарин меҳисобанд. Аз даст додани қобилияти биниш метавонад барои сифати

зиндагии ояндаи кӯдак оқибатҳои ҷиддӣ дошта бошад. Ин дар ҳолат, ки навзодон зерин хавфи таъсири шумораи зиёди бемориҳои модарзодӣ ва пайдошудаи ҷашм қарор мегиранд [Jayanna S. et al., -2022].

Бисёр асарҳои муаллифони хориҷӣ ва рус баёнгири онанд, ки имрӯзҳо илм дар қисми омӯختани узви биниш дар навзодони ҳам пурравақт ва ҳам норасид ба пешрафти қалон ноил шудааст. Дар як қатор рисолаҳои илмӣ, аз қабилҳои таҳқиқоти Кандасами Ю. ва дигарон, 2020; Соланс Перес де Ларра А/М. ва дигарон, 2019; Rust R. et al., 2019, инкишофи рағҳои шабақияи ҷашм дар тифлиҳои навзод, махсусан дар навзодони норасид муфассал тавсиф шудааст.

Зимни таҳқиқотҳо таъсири омилҳои гуногун, аз қабилҳои давраи ҳомилагӣ, вазни кӯдак ҳангоми таваллуд, ҷинс ва патологияи модарон дар давраи ҳомилагӣ ба рушди патологияҳои биниш дар тифлиҳои навзод мавриди омӯзиш қарор гирифтаанд. Таваҷҷуҳи бештар ба ҳомилагӣ ва вазни навзодон дода мешавад [Dammann O. et al., -2023; Ким Е.С. ва дигарон, - 2023; Ли JQ. ва дигарон, -2022; Цай АС. ва дигарон, -2022]. Ҳамин тариқ, дар тифлиҳои норасид бо вазни камтар аз 1500 грамм дар муқоиса бо кӯдакони пурравақт рушди бештари патологияҳои соматикӣ мушоҳида шудааст [Agren J. et al., -2022].

Таваҷҷуҳи асосии муаллифони ҷаҳонӣ ба ретинопатияи атрофи норасид ҳамчун аломати асосии инкишофи нокифояи узви босираи навзодон дар сохтори сабабҳои нуқсонии биниш аз давраи кӯдакӣ дар кишварҳои пешрафта ва дар ҳоли рушд, сарфи назар аз дастовардҳои илм ва тиббии амалӣ, нигаронида шудааст. [Сабри К. ва дигарон, -2022; Олевсон С, Туфти Г.-2023; Сидоренко Е.Е.-2022].

Аммо дар кишвари мо ҳеҷ таҳқиқоте, ки ба омӯختани узви босираи навзодони на танҳо норасид, балки дар муҳлат таваллудшуда низ бахшида шуда бошад, анҷом дода нашудааст.

Навиштаҳои боло мубрамии омӯзиши хусусиятҳои узви босираи навзодони пурравақт ва норасидро дар Тоҷикистон муайян мекунад, илова бар ин, ба омӯзиши бори соматикӣ таъсири патологияҳои модар ва ҳам патологияҳои умумии ҷанин ва таъсири мутақобилаи онҳо ба инкишоф дар натиҷаи патологияи узви босираи навзодон диққати махсус додан лозим аст. Мутаносибан, ташҳиси барвақти клиникӣ ва пешгирӣ аз рушди патологияҳои гуногуни узви босираи навзодон, аз ҷумла ретинопатияи атрофи норасидро тақдир додан лозим аст.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ

Диссертатсия мувофиқи нақшаи қорҳои илмӣ кафедраи бемориҳои ҷашми Муассисаи давлатии таълимии «ДДТТ ба номи А. Абуалӣ ибни Сино» дар мавзӯи «Технологияҳои муосир дар ташҳис ва табобати патологияҳои қарри ҷашм» иҷро шудааст. Бақайдгирии давлатии №0116ТJ00594

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот омӯзиши сохтори бемориҳои узви босира дар кӯдакони норасид дар муассисаҳои тиббии шаҳри Душанбе барои таҳияи чораҳои пешгирӣ ва табобат буд.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯзиши сохтори бемориҳои узвҳои босира дар байни кӯдакони навзоди пурравақт ва норасид;
2. Муайян кардани омилҳои, ки ба инкишофи патологияҳои узвҳои босираи кӯдакони пурравақт ва норасид таъсир мерасонанд;
3. Омӯзиши хусусиятҳои патологияҳои узвҳои босира дар кӯдакони навзоди ҳам пурравақт ва ҳам норасид;
4. Муқоисаи маълумотҳои клиникӣ ва офталмологии таҳқиқотҳо бо мақсади таҳияи алгоритми амал оид ба тадбирҳои, ки ба пешгирӣ ва муолиҷаи патологияҳои узви биниш дар навзодони пурравақт ва норасид нигаронида шудаанд.

Объекти таҳқиқот.

Объекти тадқиқот 223 навзод: 67 тифли дар муҳлат таваллудшуда (пурравақт) ва 148 тифли пеш аз муҳлат таваллудшуда (норасид), инчунин гурӯҳи иловагии навзодони норасид, ки вазни зиёдтар аз нишондиҳандаи вазни навзоди норасид – 8 доштанд, вобаста ба патологияи муайяншудаи узви босира буд.

Мавзуи тадқиқот

Мавзуи тадқиқот омӯзиши ҳолати узвҳои босираи кӯдакони навзод, инчунин омилҳои марбут ба модарон, ки ба ин тағйирот таъсир дошта метавонанд, бемориҳои, ки модарон гирифтаанд, инчунин патологияҳои умумии кӯдакони навзод буд.

Навгонии илмӣ таҳқиқот. Таҳқиқот дар мавзуи мазкур, ки бори аввал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон анҷом дода мешавад, дар фаҳмиши патологияи узвҳои босира дар навзодон саҳми назаррас дошта, тафовутҳоро дар паҳншавӣ ва хусусиятҳои ин патологияҳо дар байни кӯдакони пурравақт ва норасид муайян мекунад. Натиҷаҳои асосии таҳқиқот аз инҳо иборатанд: тафрикаи патология мувофиқи гурӯҳҳои кӯдакони навзод; хусусиятҳои хоси тақсироти патологияи узвҳои биниш дар байни навзодони пурравақт ва норасид муайян карда шуданд. Энсефалопатияи неонаталӣ ягона патологияе буд, ки дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшуда ба мушоҳида расид, шумораи бештари ҳолатҳо дар байни навзодони норасид (39,86%) ба қайд гирифта шудааст. Ҷиҳати мазкур аз осебпазирии баланди кӯдакони норасид дар муқобили ин патологияи марбут ба норасоии системаи асаб гувоҳӣ медиҳад.

Патологияҳо хоси навзодони норасид. Баъзе патологияҳо, аз қабилӣ нистагм, мембранаи мардумакӣ чашм ва хунравӣ ба диски асаби босира, танҳо дар навзодони норасид муайян карда шудаанд. Ин хатари мушаххаси мушкilotи рағӣ ва неврологиро дар гурӯҳи мазкури кӯдакон нишон медиҳад.

Патологияҳои хоси тифлони пурравақт. Патологияҳо, ба монанди носури дермоидӣ, увеитҳои дохилибачадонӣ, колобомаи пилки боло ва катарактаи модарзодӣ, танҳо дар кӯдакони пурравақт муайян карда шудаанд, ки фарқияти патогенез ва омилҳои хавфро барои ин гурӯҳҳои навзодон нишон медиҳанд.

Алоқамандӣ бо патологияҳои модарон. Таҳқиқот шумораи зиёди патологияҳоро дар модарони навзодони норасид (51,2%) ошкор намуд, ки бо

хомилагии мураккабтар ва мавҷудияти бемориҳои музмин дар модарон, аз кабили фишорбаландии шарёнӣ ва диабети қанд, алоқаманд буданд.

Таъсири омилҳои иҷтимоию иқтисодӣ. Ҳиссаи баланди бемориҳо дар байни модарони гурӯҳи иловагӣ (71,4%) аз таъсири омилҳои мушаххаси тиббӣ ё иҷтимоию иқтисодӣ гувоҳӣ медиҳад, ки вазъи саломатии модарро бадтар намуда, хатари пайдоиши патологияро дар кӯдакони навзод зиёд мекунад.

Зарурати муносибати инфиродӣ. Бозёфтҳо аҳамияти таҳияи равишҳои инфиродӣ барои ташҳис ва табобати патологияҳои чашм дар тифлони навзодро бо дарназардошти хусусиятҳои ҳам тифлони пурравақт ва ҳам норасид таъкид мекунанд. Равиши ҳамачониба, яъне комплекси муносибат, ки ташҳиси саривақтӣ, пешгирии омилҳои хавф ва беҳтар намудани нигоҳубини пеш аз таваллуд ва неонаталиро дар бар мегирад, калиди беҳтар кардани натиҷаҳо барои кӯдакони навзод ва модарони онҳо мебошад.

Ҳамин тариқ, таҳқиқот ба дарки васеътари патологияҳои чашм дар кӯдакони навзод, муайян кардани тафовутҳои муҳим дар паҳншавӣ ва омилҳои хавфи онҳо, ки барои таҳияи тадбирҳои муассири пешгирикунанда ва табобатӣ муҳим аст, мусоидат мекунад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ-амалии таҳқиқот.

Аҳамияти назариявии таҳқиқот дар он аст, ки муқаррароти назариявӣ, методологӣ, хулосаю тавсияҳои дар диссертатсия пешниҳодшударо дар раванди таълимии кафедраҳои тахассусии донишкадаҳои олии тиббӣ истифода кардан мумкин аст.

Сарфи назар аз он ки патологияи узвҳои босира дар кӯдакони норасид аз сабаби басомади баланд доштани инкишофи нобиноӣ ва камбинӣ дар натиҷаи рушди ретинопатияи атфоли норасид ва дигар патологияҳои узвҳои босира дар бисёр кишварҳо мавзуи таҳқиқотҳо шудааст, дар Тоҷикистон ба ин беморӣ ҳанӯз таваҷҷуҳи зарурӣ дода намешавад.

Аҳамияти илмӣ-амалии таҳқиқот дар он аст, ки натиҷаҳои таҳқиқот метавонанд барои тандурустии амалӣ аҳамияти муайяне дошта бошанд, зеро алгоритми таҳияшуда барои ташҳис ва муолиҷаи патологияҳои гуногуни қаъри чашм ва узви биниш дар атфоли норасид метавонад барои интихоби тактикаи муолиҷаи ба патогенетика нигаронидашуда тавсия дода шавад, ки имкон медиҳад сатҳи нобиноӣ ва маъҷубӣ дар байни кӯдакони Ҷумҳурии Тоҷикистон поин бурда шавад.

Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. *Сохти бемориҳои узвҳои биниш.* Дар гурӯҳҳои таҳқиқшудаи навзодон патологияҳои гуногуни узвҳои биниш, аз ҷумла иллатҳои замимаҳо (пилкҳои чашмон ва узвҳои ашк) ва худи ғӯзаи чашм муайян карда шуданд. Дар байни патологияҳои замимаҳо колобомаи пилки боло ва дакриосистити навзодон, дар байни патологияҳои ғӯзаи чашм - конъюнктивит, носури дермоидӣ, катарактаи модарзодӣ, мембранаи чашм, колобомаи хориоидея, хориоретинит, геморретитҳои ретиналии навзод ва ангиоспазми рағҳои шабакияи чашм муайян карда шудаанд.

2. *Омилҳое, ки ба рушди патологияҳо таъсир мерасонанд.* Кӯдакони навзоди норасид бештар ба энсефалопатияи навзодон (39,86%) гирифта мешаванд, ки ин ба системаи асаби ба камол нарасидаи онҳо ва афзоиши иллатпазирӣ дар муқобили осеби гипоксиявӣ ва ишемиявӣ алоқаманд аст. Баъзе патологияҳо, аз қабили нистагм, мембранаи чашм ва хунравӣ ба диски асаби босира, танҳо дар кӯдакони норасид вомехӯранд, ки метавонад ба хатари баланди ба вучуд омадани оризаҳои рағӣ ва асабӣ алоқаманд бошад.

3. *Хусусиятҳои патологияҳо дар тифлони пурравақт ва норасид.* Патологияҳо аз қабили носури дермоидӣ, увеитҳои дохилибачадонӣ, колобомаи пилки боло ва катарактаи модарзодӣ хоси кӯдакони синни томақтабӣ мебошанд, ки аз фарқияти патогенез ва омилҳои хавф барои атфоли пурравақт ва норасид шаҳодат медиҳад.

4. *Муқоисаи маълумоти клиникӣ ва офталмологӣ.* Таҳқиқот нишон дод, ки патологияҳои маъмултарики узвҳои босира энсефалопатияи навзодон (62%), дакриосистити навзодон (11,3%) ва хунравиҳои ретиналӣ (9,3%) мебошанд. Миқдори зиёди патологияҳои модарон дар модарони навзодони норасид (32,2%) мушоҳида мешавад, ки бо ҳомилагии мураккабтар ва мавҷудияти бемориҳои музмин алоқаманд аст.

5. *Таҳияи алгоритми пешгирӣ ва табобат.* Маълумоти мазкур зарурати таҳияи равишҳои инфиродӣ барои ташхис ва табобати патологияҳои чашми тифлони навзодро бо назардошти хусусиятҳои ҳам навзодони пурравақт ва ҳам норасид таъкид мекунанд. Равиши ҳамаҷониба, ки ташхиси саривақтӣ, пешгирии омилҳои хавф ва беҳтар намудани нигоҳубини пеш аз таваллуд ва неонаталиро дар бар мегирад, калиди беҳтар кардани натиҷаҳо барои кӯдакони навзод ва модарони онҳо мебошад.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо эътимодбахш будани маълумот, ҳаҷми кофӣ маводи таҳқиқотӣ, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва интишорот тасдиқ мекунанд. Хулоса ва тавсияҳо ба таҳлили илмӣ натиҷаҳои муоинаи офталмологии узвҳои биниш дар навзодони пурравақт ва норасид асос ёфта, омори патологияи чашм дар кӯдакон вобаста ба омилҳои мухталифи ба онҳо таъсиркунанда арзёбӣ гардида, алгоритми амал барои тадбирҳои, ки ба пешгирӣ ва табобати патологияҳои узвҳои биниши кӯдакони пурравақт ва норасид нигаронида шудаанд, таҳия шудааст.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ

Диссертатсия ба масъалаҳои илмӣ бемориҳои чашм бахшида шуда, ба шиносномаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи ихтисоси 01/14/07 – Бемориҳои чашм, зербанди 1. Коркарди усулҳои нав ва такмили усулҳои мавҷудаи ташхиси узвҳои биниш ва замимаҳои онҳо, усулҳои ташхиси бемориҳои гуногун мувофиқ мебошад.

Саҳми шахсии доктараби дарачаи илмӣ дар таҳқиқот аз муқаррар намудани ҳадафҳо ва вазифаҳои таҳқиқот, таҳияи концепсия ва методологияи илмӣ он иборат аст. Муаллиф шахсан интиҳоби кӯдакони навзод, назорат ва муоинаи ҳамаи кӯдакони синни томақтабӣ ва барвақтро вобаста ба мавзӯи диссертатсия бо истифода аз тамоми усулҳои дар боло зикргардидаи таҳқиқоти офталмологӣ анҷом дода, шарҳи сарчашмаҳои адабиёти хориҷӣ ва

ватаниро омода кардааст, қарри чашмони навзодонро тавассути дастгоҳи Smart Scope PRO аксбардорӣ кардааст, инчунин бо истифода аз барномаи коркарди маълумоти компютери Matlab натиҷаҳоро коркард намудааст. Ҳама маълумоти гирифташуда аз ҷониби муаллиф ба таври оморӣ коркард ва таҳлил карда шуданд. Муаллиф хулосаҳои калидӣ ва тавсияҳоро тартиб дод, интишорот омода намуд, ҳамчунин презентатсияи натиҷаҳои таҳқиқотро барои конференсияҳои илмӣ тайёр кард. Саҳми шахсии довтолаб на кам аз 89% ҳаҷми корро тартиб медиҳад, ки бо ширкати фаёлона дар тамоми марҳилаҳои иҷрои таҳқиқот ва ҷамъбасти натиҷаҳои он тасдиқ мешавад.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Муқаррароти асосии диссертатсия дар конференсияҳои илмӣ-амалии ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино бо иштироки байналмилалӣ (Душанбе, 2013, 2014 ва 2015); конференсияи илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни ДДТТ ба номи. Абуалӣ ибни Сино бо иштироки байналмилалӣ (Душанбе, 2018, 2019, 2020); Ҳамоиши I ва II офталмологҳо ва конференсияи офталмологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе, 2015-2017, 2023) баррасӣ шуданд.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Дар асоси маводи диссертатсионӣ 15 асар, аз ҷумла 3 адад дар нашрияҳои, ки Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тавсия додааст, ба таърифи расиданд. Барои тақлифи ратсионализаторӣ 1 шаҳодатнома гирифта шуд.

Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 152 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шуда, аз муқаддима, тавсифи умумии кор, баррасии адабиёт, мавод ва усулҳои тадқиқот, натиҷаҳои скрининги офталмологӣ, муҳокимаи натиҷаҳо, хулосаҳо, тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот ва рӯйхати адабиёти истифодашуда иборат аст. Рӯйхати адабиёт 143 манбаъ, аз ҷумла 28 таълифоти муаллифони дохили кишвар ва ИДМ, 115 таълифоти муаллифони хориҷиро дар бар мегирад. Дар диссертатсия 27 ҷадвал ва 25 расм истифода карда шуд.

ҚИСМИ АСОСӢ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Гурӯҳи мавриди таҳқиқи кӯдакон аз 223 тифли навзод (пурравақт - 67 (гурӯҳи I), норасид - 148 (гурӯҳи II), гурӯҳи иловагии навзодони норасид бо вазни бештар аз вазни кӯдакони норасид - 8 нафар (гурӯҳи III)) иборат буд, ки дар давраи аз соли 2013 то 2015 дар заминаи таваллудхонаҳои шаҳри Душанбе, шуъбаи неонатологияи Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ММТ ҶТ), инчунин кафедраи бемориҳои чашми Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино мавриди омӯзиш қарор дода шуданд. Ҳама навзодони муоинашуда вобаста ба синну соли ҳомилагӣ ба гурӯҳҳои зерин тақсим карда шуданд:

Навзодони пурравақт – 67

Навзодони камвазн:

2,499 - 2,500 грамм - навзодон бо вазни кам – 110;

1499 - 1000 грамм – навзодон бо вазни хеле кам – 28;

Камтар аз 1000 грамм – навзодон бо вазни ниҳоят кам – 10;

Кӯдакони навзод дар рӯзҳои аввали баъди таваллуд дар таваллудхонаҳои 1, 2, 3, 4-и ш. Душанбе, дар шуъбаи неонатологияи МТИ ҚТ дар шаҳри Душанбе, инчунин дар заминаи кафедраи бемориҳои چشمи Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино дар давраҳои гуногуни баъди таваллуд вобаста ба нишондодҳои муоина карда шуданд.

Аз ҳамаи кӯдакони норасиди муоинашуда 26 нафар дар натиҷаи ҳомилагии чандчанинӣ таваллуд шуданд, ки аз онҳо 22 ҳолат (41 кӯдак) ба дугоникҳо, 2 ҳолат (5 кӯдак) ба сегоникҳо ва 2 ҳолат (5 кӯдак) ба чоргоникҳо вобаста буд.

Усулҳои таҳқиқ

Таҳқиқот ба марҳилаҳои зерин тақсим карда шуд:

1. Муоинаи тифли навзод, аз ҷумла муоинаи офталмологӣ ва аксбардории қаъри چشم;
2. Тақсимооти кӯдакони навзод вобаста ба муҳлати гестатсионӣ ба гурӯҳҳо;
3. Таҳлили аксҳои қаъри چشمони навзодон тавассути экстраксияи рағҳо бо истифода аз барномаи Matlab 7.8.2;
4. Коркарди омории маълумоти таҳқиқот.

Ҳамаи тифлони навзод аз муоинаи офталмологӣ гузаронда шуданд, ки он тадбирҳои зеринро дар бар мегирад: муоинаи беруна; усули равшанкунии паҳлӯӣ; таъхис дар нури гузаранда; мавҷудияти биниш дар кӯдакони навзод дар асоси воқуниши умумӣ ба равшании ангезанда (рефлекси Пейпер, чашмпӯшӣ), инчунин дар асоси аксуламали мардумак ба равшанӣ, ҳам мустақим ва ҳам конъюгатӣ, муайян карда мешуд; офталмоскопияи мустақим ва баръакс, инчунин аксбардорӣ бо истифода аз дастгоҳи Smart Score PRO. Мидриаз барои таҳқиқот тавассути инстиллятсияи яккаратаи маҳлули 0,1% сульфати атропин ба даст оварда шуд. Таҳқиқоти муфассали қаъри چشم бо истифода аз офталмоскопияи чаппа бо лӯлаҳои 20 ва 28 D гузаронида шуд. Инчунин, бо истифода аз фундус-камераи Smart Score PRO аксбардории қаъри چشمи тифлони навзод сурат гирифт.

Smart Score PRO Camera дастгоҳи аккосии дастии интиқолпазир мебошад, ки аз ҷониби Optomed Oy (Финляндия, 2015) истеҳсол шуда, барои аксбардорӣ, ангиография ва сабти видеои сегментҳои пеш ва паси چشم пешбинӣ шудааст. Маҳз андозаи хурди дастгоҳ ва интиқолпазирӣ он ба воридгардидани он ба раванди таҳқиқот мусоидат кард. Фокуси автоматии дастгоҳ танзимотро дар ҳудуди аз -11 то +3 дптр истифода мебарад, дар ҳоле ки ҳангоми танзими дастӣ ҳудуди аз -20 то + 20 дптр дастрас аст, ки раванди аксбардориро хеле осонтар мекунад ва ислоҳи иловагии айнакро талаб намекунад. Илова бар ин, ба тӯфайли хосиятҳои дар боло зикршуда камера имкон дошт, ки қаъри چشمи тифлони навзод бидуни наркозҳои умумӣ, балки танҳо бо истифода аз наркози маҳаллӣ, дар шакли қатраҳои анестетикӣ аксбардорӣ карда шавад. Ҳангоми аксбардориҳои камераи Smart Score PRO тасвирҳоро дар се ранг – сурх, зард, кабуд истеҳсол мекунад.

Ба гурӯҳи кӯдакони навзод (90 кӯдак - 180 چشم), ки 61 нафари онҳо норасид ва 29 нафар пурравақт таваллуд шудаанд, бо дастгоҳи Smart Score

PRO аксбардории қаъри чашм гузаронида шуд. Ҳама навзодон пас аз чаҳор ҳафтаи муоинаи ибтидоӣ аз нав муоина карда шуданд ва агар дар шабакии чашм тағйирот ошкор карда мешуд, муоинаҳо дар ҳар ду ҳафта то расидан ба синни пурраи гестатсионӣ (40 ҳафта) такрор карда мешуданд. Дар баробари муоинаи тифлони навзод, таърихи бемории модарон дар як вақт омӯхта шуда, анамнези онҳо низ бо назардошти беморихое, ки пеш аз ҳомилашавӣ ва ҳангоми ҳомилагӣ доштанд, ҷамъоварӣ карда мешуд. Дар кор Matlab барои коркарди тасвирҳои қаъри чашми ҳам тифлони пурравақт ва ҳам норасид, ки бо истифода аз дастгоҳи Smart Score PRO бардошта шудаанд, бо мақсади таҳлили калибр ва инчунин печнокии рағҳои ретиналӣ дар ҳарду гурӯҳи болозикр истифода шудааст.

Таҳлили омории натиҷаҳо дар компютер бо истифода аз барномаҳои замимаи «Statistica 10» (Stat Soft Inc., 1984-2011, ИМА) ва «IBM SPSS Statistics 21» (IBM Corp., 1989, 2012) гузаронида шуд. Барои арзишҳои мутлақ (миқдорӣ) арзишҳои миёна (M) ва ҳатогии онҳо ($\pm m$) дар ҳолатҳои, ки тақсимооти муқаррарӣ вучуд надошт, медиана ва кватилҳо ҳисоб карда шуданд (Me [25q; 75q]); барои арзишҳои нисбӣ (сифатӣ) таносубҳо (%) ҳисоб карда шуданд. Меъёри тақсимооти арзишҳои мутлақ бо истифода аз санчиши Колмагоров-Смирнов (агар зиёда аз 50 мушоҳида мавҷуд бошад) ва санчиши Шапиро-Вилк (агар шумораи мушоҳидаҳо камтар аз 50 бошад) тафтиш карда шуд.

Муқоисаи таносуби мустақил бо истифода аз санчиши χ^2 Pearson анҷом дода шуд. Муқоисаҳои сершумори намунаҳои мустақил бо истифода аз санчиши Kruskal-Wallis H ва муқоисаи ҷуфтшуда бо истифода аз санчиши Mann-Whitney U анҷом дода шуданд. Таъсири якҷанд омил ба як тағйирёбанда бо истифода аз коэффисиентҳо ва таъсири як тағйирёбанда ба якҷанд омилҳо бо истифода аз регрессияи логистикӣ ҳисоб карда шуд. Ҳама натиҷаҳо дар $p < 0.05$ аз ҷиҳати омории муҳим ҳисобида шуданд.

Натиҷаҳои скрининги офталмологӣ

Арзёбии параметрҳои чашми ҳамаи гурӯҳҳои мавриди омӯзиш

Дар асоси натиҷаҳои скрининги офталмологии кӯдакони навзод дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшаванда 18 намуди патологияи чашмон дар байни ҳамаи кӯдакони навзод муайян карда шуд, ки ҷамъ 150 патологияи муайяншударо ташкил доданд (Ҷадвали 1).

Ҷадвали 1. - Патологияҳои узвҳои босира, ки дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқотӣ аз шумораи умумии навзодон муайян карда шудаанд.

Патологияи узви босира	Шумораи навзодон		P	Шумораи чашмҳо		P
	пурравақт n-67	норасид n-148		Дар пурравақт. n-134	Дар норасид. n-296	

Давоми ҷадвали 1

Носури дермоидӣ	1,5% (1)			1,5% (2)		Носури дермоидӣ
Ҳолат баъд аз гузоронидани увеити дохилибачадонӣ	1,5% (1)	0,7% (1)	>0,05*	0,7% (1)	0,7% (2)	>0,05*
Конъюнктивит	1,5% (1)	0,7% (1)	>0,05*	1,5% (2)	0,7% (2)	>0,05*
Нистагм		0,7% (1)			0,7% (2)	
Дакриосистити навзодон	10,4% (7)	6,8% (10)	>0,05*	7,5% (10)	6,1% (18)	>0,05
Колобомаи пилки боло	1,5% (1)			0,7% (1)		
Доғи карния (пай)	3,0% (2)			1,5% (2)		
Маҳкам шудани мардумак	1,5% (1)			0,7% (1)		
Катарактаи модарзодӣ	1,5% (1)			1,5% (2)		
Мембранаи мардумак		0,7% (1)			0,7% (2)	
Хирашавии ҷисми шишамонанд	1,5% (1)			0,7% (1)		
Колобомаи хориоидея	1,5% (1)			0,7% (1)		
Хориоретинит	3,0% (2)			1,5% (2)		
Хунравии ретиналӣ	11,9% (8)	4,1% (6)	=0,030*	9,7% (13)	3,4% (10)	=0,007
Хунравӣ ба диски асаби босира		2,0% (3)			2,0% (6)	
Ретинопатияи норасидон		1,4% (2)			1,4% (4)	
Нишонаҳои энсефалопатияи навзодон	44,8% (30)	39,9% (59)	>0,05	44,8% (60)	39,9% (118)	>0,05
Ангиоспазми рағҳои шабакия	1,5% (1)	2,0% (3)	>0,05*	1,5% (2)	2,0% (6)	>0,05*

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳои байни кӯдакони пурравақт ва норасид (мувофиқи меъёри χ^2 ; * - бо ислоҳи Йейтс).

Мувофиқи маълумоти дар ҷадвали 1 овардашуда, дар гурӯҳҳои омӯхташудаи навзодҳо патологияҳои гуногуни узвҳои босира, аз ҷумла патологияи замимаҳои узвҳои босира, ба монанди осеби пилкон ва узвҳои чашм (колобомаи боло, дакриоцистити навзодон, инчунин худи гавҳараки чашм: аз ҷумла осеби конъюнктива ва сегментҳои пеш/паси чашм (конъюнктивит, носури дермоидӣ, катарактаи модарзодӣ, пардагирии мардумак, колобомаи хориоидея, хориоретинит, хунравии ретиналӣ, ретинопатияи тифлони навзод, ангиоспазми рағҳои ретиналӣ ва ғ.) муайян карда шуданд. Ягона патологияе, ки дар ҳар се гурӯҳи таҳқиқотӣ мушоҳида гардид, нишонаҳои энцефалопатияи навзодон буд, ки шумораи бештари ҳолатҳои он дар гурӯҳи навзодони норасид мушоҳида мешуд (118 ҳолат (39,86%)). Дар муқобил, патологияҳо ба монанди нистагм (1/0,68%), мембранаи мардумак (1/0,68%), хунравӣ ба диски оптикӣ (3/2,03%) танҳо дар гурӯҳи кӯдакони норасид ба назар расида, дар дигар гурӯҳҳои таҳқиқшуда ошкор карда нашуданд.

Чадвали 2. - Патологияҳои маъмултарини узвҳои биниш дар ҳама гурӯҳҳои омӯхташудаи кӯдакони навзод

Патология	Пурравақт		норасид		Гурӯҳи иловагӣ				
	Шумораи навзодон	Шумораи чашмон	Шумораи навзодон	Шумораи чашмон	Шумораи навзодон	Шумораи чашмон			
Аломатҳои энсефалопатияи навзодон-93 (62%)	30	32,3%	60	59	63,4%	118	4	4,3%	8
Дакриосистити навзодон -17 (11,3%)	8	47,1%	13	6	35,3%	10	-	-	-
Хуннравии ретинали-14 (9,3%)	7	50%	10	10	71,1%	18	-	-	-

Таносуби патологияҳои узвҳои биниши кӯдакони навзод ва шумораи чашмони иллатнок ба миқдори навзодон дар ҳар гурӯҳ (дар чадвали 3.3 оварда шудааст) инҳоро ошкор кард: фоизи шумораи намудҳои патологияҳои муайяншудаи узвҳои биниш (ШНПМУБ) дар гурӯҳи иловагӣ бартарӣ дошта, 25 нафарро ташкил медиҳад, камтарин фоизи ин нишондиҳанда дар гурӯҳи кӯдакони норасид – 6,8 мебошад (Чадвали 3.4).

Чадвали 3. - Таносуби патологияҳои узвҳои биниши кӯдакони навзод ва шумораи чашмони иллатдида ба шумораи навзодон дар ҳар гурӯҳи мавриди таҳқиқ

Нишондиҳанда барои ҳар гурӯҳи таҳқиқшаванда	Пурравақт		Норасид		Гурӯҳи иловагӣ	
	Мутлақ	%	Мутлақ	%	Мутлақ	%
Шумораи навзодон	67	100,0	148	100,0	8	100,0
Шумораи намудҳои патологияҳои муайяншудаи узвҳои босира (ШНПМУБ)	14	20,9	10	6,8	2	25,0
Шумораи патологияҳои муайяншудаи узви биниш (ШПМУБ)	58	86,6	87	58,8	5	62,5
Шумораи чашмони иллатнок (ба шумораи умумии чашмони навзодон)	100	$67 \cdot 2 = 134$ $100 \cdot 100 / 134 = 74,6\%$	170	$148 \cdot 2 = 296$ $170 \cdot 100 / 296 = 57,4\%$	10	$10 \cdot 100 / 16 = 62,5\%$

Зимни таҳқиқот инчунин маълумоти таърихҳои бемории ҳамаи модарон истифода шудааст, патологияҳои модарони навзод сабт карда шуданд.

Таносуби шумораи патологияҳои муайяншудаи узвҳои биниш (ПМУБ) ба шумораи патологияҳои модарон (ШПМ) дар гурӯҳи пурравакт - 1,87, дар гурӯҳи навзодони норасид - 1,36 ва дар гурӯҳи иловагӣ – 1-ро ташкил дод. Таносуби шумораи навзодон ба шумораи патологияҳои модарон дар гурӯҳи атфоли пурравакт - 2,16, дар гурӯҳи норасидон - 2,31 ва дар гурӯҳи иловагӣ - 1,6.

Чадвали 4. – Робитаи мутақобилаи байни патологияҳои маъмултариини модарон ва патологияҳои бештар муайяншудаи узвҳои босираи кӯдакони навзод дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшуда (I – пурравакт, II – норасид, III – гурӯҳи иловагӣ)

Патологияҳои маъмултариини модарон	Миқдор			Патологияҳои маъмултариини узви босираи навзодон								
				Энсефалопатияи навзодон			Даكريосистити навзодон/миқдори чашмони иллатдида			Хунравии ретиналӣ		
Гурӯҳҳо	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Сироятҳои шадиди роҳҳои нафас	26	37	4	15	14	3	3/5	2/4	0	5/8	4/6	0
Токсикоз	3	14	0	3	10	0	1/2	2/4	0	0	0	0
Пиелонефрит	2	3	0	2	3	0	0	½	0	0	0	0

Тавре таҳқиқот нишон дод (чадвали 4), дар байни патологияҳои маъмултариини модарон сироятҳои шадиди вирусии роҳҳои нафас (СШВР), токсикоз ва пиелонефрит ба рушди патологияҳои узвҳои босира дар навзодон дар ҳамаи гурӯҳҳои омӯхташуда таъсири назаррас доштанд.

Дар модарони гирифтори СШВР дар гурӯҳи I энсефалопатияи навзодон дар 57,7%, дакриосистити навзодон 11,5%, хунравии ретиналӣ дар 19,2% вохӯрд. Дар гурӯҳи II ин рақамҳо мутаносибан ба 37,8%, 5,4% ва 10,8% баробар буданд. Дар гурӯҳи III СШВР бо 75% ҳолатҳои энсефалопатия алоқаманд буд ва ягон ҳолати дакриосистит ва хунравии ретиналӣ муайян карда нашуд.

Токсикоз: Дар гурӯҳи I токсикоз дар модарон бо 100% ҳолатҳои энсефалопатия, 33,3% ҳолатҳои дакриосистит ва набудани хунравии ретиналӣ мебошад. Дар гурӯҳи II токсикоз бо 71,4% ҳолатҳои энсефалопатия, 14,3% ҳолатҳои дакриосистит ва набудани хунравии ретиналӣ мушоҳида шуд. Дар гурӯҳи III токсикоз ошкор нашудааст.

Пиелонефрит: Дар гурӯҳи I пиелонефрит дар модарон бо 100% ҳолатҳои энсефалопатия ва набудани дигар патологияҳо алоқаманд буд. Дар гурӯҳи II пиелонефрит бо 100% ҳолатҳои зоциршавии аломатҳои энсефалопатия, 33,3% дакриосистит ва ҷой надоштани хунравии ретиналӣ алоқаманд буд. Дар гурӯҳи III пиелонефрит ошкор нашуд.

Чадвали 5. - Муносибати байни патологияҳои маъмултарики умумии навзодон ва патологияҳои бештар дар онҳо муайяншудаи узвҳои биниш дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшуда (I – пурравақт, II – норасид, III – гурӯҳи иловагӣ)

Патологияҳои маъмултарики модарон	Миқдори патологияҳо дар гурӯҳҳо			Патологияҳои маъмултарики узви босираи навзодон								
				Энсефалопатияи ва навзодон			Дакриосистити навзодон/миқдори чашмони иллатдида			Хунравихи ретинали		
Гурӯҳ	I	II	III	I	II	III	0	II	III	I	II	III
Норасоии нафас	1	38	0	1	22	0	0	2/4	0	0	1/2	0
Ишемияи серебряли (мағзи сар)	0	9	0	0	6	0	0	2/4	0	0	2/4	0
Асфиксия ҳангоми таваллуд	3	11	1	0	0	1	0	2/4	0	1/1	0	0

Ба ин тариқ, патологияҳои маъмултарики кӯдакони навзод дар ҳар се гурӯҳи таҳқиқотӣ инҳо мебошанд:

- Норасоии нафас – 40 (50,6%)
- Ишемияи мағзи сар - 14 (17,7%)
- Асфиксия ҳангоми таваллуд - 16 (20,3%)

Маълумоти мазкур аҳамияти бештар кардани ёрии пренаталӣ ва неонаталӣ, махсусан барои кӯдакони норасидро барои барвақт ошкор ва таъбибат кардани норасоии роҳи нафас, ишемияи мағзи сар ва асфиксияи замони таваллудро нишон медиҳанд.

Хусусиятҳо ва муқоисаи гурӯҳҳои кӯдакони навзод барои омӯзиши патологияи чашм

Барои омӯзиши патологияи чашм ҳамаи кӯдакон ба ду гурӯҳ - А ва В тақсим карда шуданд.

Чадвали 6. - Нишондиҳандаҳои сифатии гурӯҳҳои муқоисашуда

Нишондиҳандаи сифатӣ	Гурӯҳи А (n=103)	Гурӯҳи В (n=120)	p
Чинс:			
бачаҳо	46,6% (48)	44,2% (53)	=0,7157 ($\chi^2=0,13$)
духтарон	53,4% (55)	55,8% (67)	=0,7157 ($\chi^2=0,13$)
Таваллуд:			
РТТ	77,7% (80)	87,5% (105)	=0,0516 ($\chi^2=3,79$)
АҚ	22,3% (23)	12,5% (15)	=0,0516 ($\chi^2=3,79$)
Ҳомилагӣ:			
якҷанина	71,8% (74)	74,2% (89)	=0,6967 ($\chi^2=0,15$)
бисёрҷанина	28,2% (29)	25,8% (31)	=0,6967 ($\chi^2=0,15$)
Синни гестатсионӣ			
Камтар аз 27 ҳафта	3,9% (4)	1,7% (2)	=0,3077 ($\chi^2=1,04$)
28-32 ҳафта	29,1% (30)	23,3% (28)	=0,3256 ($\chi^2=0,97$)
33-36 ҳафта	37,9% (39)	44,2% (53)	=0,3405 ($\chi^2=0,91$)
Зиёда аз 37 ҳафта	29,1% (30)	30,8% (37)	=0,7816 ($\chi^2=0,08$)

Вазн (г):			
<1000,0 (вазни ниҳ. кам)	5,8% (6)	3,3% (4)	=0,3700 ($\chi^2 = 0,80$)
1000,0-1499,0 (вазни нисб. кам)	19,4% (20)	7,5% (9)	=0,0083 ($\chi^2 = 6,96$)
1500,0-2499,0 (вазни кам)	44,7% (46)	53,3% (64)	=0,1965 ($\chi^2 = 1,67$)
>2500,0	30,1% (31)	35,8% (43)	=0,3644 ($\chi^2 = 0,82$)
Патология:	26,2% (27)	30,8% (37)	=0,4471 ($\chi^2 = 0,58$)
гипоксияи шадиди ЭН	10,7% (11)	10,8% (13)	=0,9705 ($\chi^2 = 0,00$)
СДР	15,5% (16)	5,8% (7)	=0,3862 ($\chi^2 = 0,75$)
Патологияи экстрагениталии модарон матерей:	37,9% (39)	55,0% (66)	=0,0106 ($\chi^2 = 6,53$)
гестоз	7,8% (8)	15,0% (18)	=0,0934 ($\chi^2 = 2,82$)
преэклампсия	3,9% (4)	5,0% (6)	=0,6880 ($\chi^2 = 0,16$)
пиелонефрити музмин	1,0% (1)	1,7% (2)	=0,6530 ($\chi^2 = 0,20$)
анемияи вазнини миёна	30,1% (31)	38,3% (46)	=0,1972 ($\chi^2 = 1,66$)
СШВР		1,7% (2)	
ВНМО			

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо аз рӯи меъёри χ^2 Пирсон
 Гурӯҳи А аз 103 навзод иборат буд, ки ҳангоми муоинаи офталмологӣ ягон патологияи узвҳои босира дар онҳо ошкор нашудааст. Дар гурӯҳ 48 писар (46,6%) ва 55 духтар (53,4%) буданд.
 Таҳлили хусусиятҳои сифатии гурӯҳҳои омӯхташуда гузаронида шуда, дар ҷадвали 6 инъикос ёфтааст.

Таҳлили омории нишон дод, ки дар гурӯҳи А-и навзодон, ки патологияи узвҳои босира надоштанд, бештар кӯдакон бо вазни ниҳоятан кам ҳангоми таваллуд буданд ($p < 0,01$). Ба ғайр аз ин, ҷолиб аст, ки дар гурӯҳи «А» навзодони бо роҳи амалиёти қайсарӣ таваллудшуда бештар буданд ($p = 0,05$). Дар баробари ин, дар байни модарони гурӯҳи В патологияи экстрагениталиӣ бештар ба мушоҳида мерасад ($p = 0,01$). Барои ҳамаи дигар параметрҳои дар ҷадвали 6 овардашуда нишондиҳандаҳо қобили муқоиса буданд. Аз сабаби он ки таҳлили дисперсиявӣ тафовути нокифояи нишондиҳандаҳоро дар байни гурӯҳҳои нишон дод ва дар баъзе мавридҳо вазъияти мушкилгаре дар гурӯҳи А дида мешуд, марҳилаи навбатии таҳқиқ ва таҳлил муайян намудани омилҳои буд, ки боиси патологияи узвҳои биниш дар навзодони гурӯҳи В гардиданд.

Таъсири омилҳои гуногун ба патологияи узвҳои биниш дар навзодон

Аз сабаби таъсири вазни навзод ба рушди умумии ӯ қарор дода шуд, ки таъсири вазн ба пайдоиши патологияи узвҳои биниш баррасӣ карда шавад. Он нишон дод, ки аксар вақт хатари инкишофи патологияи узвҳои биниш дар кӯдакони камвазн (1500-2500) мушоҳида мешавад ($c < 0,05$). Дар баробари ин, дар кӯдакони вазни баданашон нисбатан кам (1000-1499) ва кӯдакон бо вазни бадани ниҳоят кам (<1000) ин нишондод камтар аз як нафар буд. Ин шаҳодат

медихад, ки дар навзодони мазкур патологияи узвҳои биниш назар ба навзодоне, ки вазни муътадил доштанд, бештар набуд.

Аз сабаби он ки вазни таваллуд муҳлати гестатсияро дақиқ инъикос намекунад, қарор дода шуд, ки таъсири давраи гестатсия ба басомади патологияҳои биниш омӯхта шавад. Хатари инкишофи патологияи узвҳои босира (биниш) дар навзодон вобаста ба синни гестатсияи онҳо (таносуби Odds ratio).

Таҳлили хатар вобастагии аз ҷиҳати оморӣ муҳимми рушди патологияи узвҳои бинишро аз СШВР, камхунӣ ва гестоз муайян кард. Дар айни замон, пиелонефрит ва ВНМО хатари инкишофи патологияи узвҳои биниш эҷод намекунанд. Аз сабаби он ки преэклампсия омили дарозмуддат нест, хатари пайдоиши патологияи биниш назаррас намебошад ва аз рӯйи аҳамияти оморӣ фарқ намекунад ($p > 0,05$).

Таҳлили чунин омилҳои таъсирдор, ба монанди ҷинси кӯдак, шумораи ҷанинҳо ва тарзи таваллуд хатарҳои дар зер баррасишавандаро ошкор карданд. Ҳамин тариқ, ҷинси ҷанин ва кӯдак, инчунин шумораи ҷанинҳо хатари инкишофи патологияҳои узвҳои бинишро ба вучуд намеоранд.

Арзёбии оморӣ маълумоти скрининги офталмологӣ

Дар ҷамъбасти натиҷаҳои таҳқиқот коркарди оморӣ дар асоси таъсири патологияҳои маъмултарини модарон дар давраи ҳомилагӣ (СШВР, токсикоз, пиелонефрит), инчунин патологияҳои маъмултарини навзодон (норасоии нафас, ишемияи мағзи сар, асфиксия ҳангоми таваллуд) ба рушд ёфтани патологияҳои узвҳои босира, ки бештар аз ҳама ба қайд расиданд, дар ҳамаи гурӯҳҳои мавриди таҳқиқ, аз қабилӣ: аломатҳои энсефалопатия, аломатҳои офталмологии гипертонияи дохили косоҳонаи сар, дакриосистити тифлони навзод, хунравии ретиналӣ, инчунин инкишофи ретинопатияи навзодони норасид, ҳамчун як намуди махсусан муҳими патология дар байни навзодони норасидгузаронида шуд.

Тибқи маълумоти оморӣ, танҳо ду нишондод ба рушди патологияҳои биниш дар навзодҳои норасид таъсири оморӣ доранд: норасоии нафас дар рушди энсефалопатия дар навзодон, инчунин ишемияи мағзи сар ба инкишофи хунравии ретиналӣ. Илова бар ин, ба инкишофи энсефалопатия дар тифлони навзод сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ, ки модарон дар давраи ҳомилагӣ аз сар мегузаронанд ва ишемияи мағзи сари навзодон ҳангоми таваллуд таъсир мерасонанд, аммо таъсири ин нишондодҳо аз ҷиҳати оморӣ аҳамияти калон надорад. Таъсири СШВР ба рушди хунравии ретиналӣ низ ҳамингуна аст. Дигар нишондиҳандаҳо ба пайдоиши хунравии ретиналӣ ва энсефалопатияи неонаталӣ дар кӯдакони норасид тамоман таъсир намерасонанд.

Ҷадвали 7 Дакриосистит

Нишондиҳанда	OR	Lower	Upper	Аҳамият
СШВР	1.08	0.258	4.517	($p > 0,05$)
Гестоз	1.212	0.14	10.462	($p > 0,05$)
Нор. Нафас	0.788	0.157	3.964	Таъсир надорад
Ишемияи мағзи сар	2.357	0.258	21.562	($p > 0,05$)

Тибқи чадвали 7, ба рушди дакриосистит дар кӯдакони норасид СШВР, гестоз ва ишемияи мағзи сар таъсир мерасонанд, аммо ин таъсир аз ҷиҳати омӯрӣ ночиз аст.

Ба инкишофи ретинопатияи навзодони норасид сирояти шадиди вирусии респираторӣ, ки модар ҳангоми ҳомилагӣ гирифтӣ мешавад, таъсир мерасонад ($p > 0,05$), аммо ин таъсир низ аз ҷиҳати омӯрӣ ночиз мебошад.

Мухлат

Чадвали 8. Энсефалопатия

Нишондиҳанда	OR	Lower	Upper	Аҳамият
СШВР	2.364	0.866	6.454	$p > 0,05$
Нор. нафас	2.571	0.222	29.82	$p > 0,05$
Асфиксия	0.81	0.126	5.189	Таъсир надорад

Дар гурӯҳи кӯдакони навзод ҳангоми арзёбии таъсири омилҳои гуногун, аз қабилҳои патологияи модароне, ки ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд, инчунин таъсири патологияҳои худӣ навзодон ба инкишофи нуқсонҳо ва бемориҳои узвҳои биниш дар кӯдакони пурравақт, ҳеҷ таъсири аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим пайдо карда нашуд. Сарфи назар аз он, ки ҳам СШВР ва ҳам норасоии нафас ба рушди энсефалопатияи навзод дар кӯдакони пурравақт таъсир мерасонанд, ин таъсир аз ҷиҳати омӯрӣ ночиз аст.

Рушди дакриосистит ва пайдоиши хунравии ретиналӣ дар кӯдакони синни томақтабӣ инчунин аз таъсири сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ ва гестози модарон ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд, инчунин рӯй додани асфиксия ҳангоми таваллуд дар кӯдакони навзод мушоҳида карда мешавад.

Ягон таъсир ба рушди ретинопатияи навзодони норасид муайян карда нашудааст.

ДАР ГУРҶҲИ ИЛОВАГИИ НАВЗОДОН

Дар гурӯҳи иловагии навзодони норасид таваллудшуда танҳо як таъсири СШВР-и модарон ба зуҳури минбаъдаи энсефалопатияи неонаталӣ дар кӯдакон мушоҳида шудааст, аммо он аз ҷиҳати омӯрӣ аҳамиятнок набуд.

Арзёбии таносуби байни патологияҳои умумии кӯдакони навзод ва патологияҳои, ки модарон ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд доранд, инҳоро нишон дод:

ДАР ГУРҶҲИ НОРАСИД ТАВАЛЛУДШУДАГОН

Патологияи навзодони норасид ва патологияи модарони онҳо коррелятсияи пасти баръакс дорад: $r = -0,028 (0,03)$; $p > 0,05$.

Таносуби имкони таъсири патологияи модар ба патологияи кӯдаки норасид - таъсир надорад: $OR = 0,894$; $95\% CI = [0,464; 1,724]$; $p > 0,05$.

ДАР ГУРҶҲИ ПУРРАВАҚТ ТАВАЛЛУДШУДАГОН

Патологияи навзодони дар муҳлати муқарраргардида таваллудшуда ва патологияи модарони онҳо коррелятсияи пасти роста дорад: $r = 0,194 (0,19)$; $p > 0,05$.

Таносуби коэффисиентҳои таъсири патологияи модар ба патологияи навзоди пурравақт - *таъсир вучуд дорад, аммо он аз ҷиҳати оморӣ муҳим нест (парокандагии хеле калон):* $OR = 2,222$; $95\% CI = [0,825; 5,985]$; $p > 0,05$.

Тадқиқот нишон дод, ки байни патологияҳои навзоди пурравақт ва патологияҳои модарони онҳо ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд доранд, алоқамандии мустақим вучуд дорад, аммо он аз ҷиҳати оморӣ муҳим нест. Натиҷаҳо инчунин гувоҳии онанд, ки ҳолатҳои *преморбидии* модарон (Prem_Mother) ба рушди патологияҳо дар навзоди норасид таъсири ҷиддӣ намерасонанд (қимати $p > 0,05$).

Натиҷаҳои таҳлили коррелясионӣ робитаи байни патологияҳои навзоди норасид ва патологияҳои модарони онҳо ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд дучоранд, нишон медиҳанд:

Илова бар ин, таҳлили коррелясионӣ нишон дод, ки патологияи навзодони бармаҳал ва патологияи модарони онҳо робитаи пасти баръакс дорад ($r = -0,028$ ($0,03$); $p > 0,05$), ки ин аз набудани робитаи устувори байни патологияи модарон ва патологияи кӯдакони норасиди онҳо шаҳодат медиҳад.

Ин натиҷаҳо зарурати равиши ҳамаҷонибаи омӯзиши омилҳои хавфи рушди патологияҳо дар навзодони норасид, аз ҷумла гурӯҳҳои калонтари намунаҳо (иштирокчиёни таҳқиқот) ва бо дарназардошти омилҳои зиёди эҳтимолии таъсиркунандаро таъкид менамоянд. Таҳқиқотҳои иловагӣ метавонанд ба дақиқтар арзёбӣ кардани таъсири омилҳои гуногун ва таҳияи чораҳои самараноки пешгирӣ ва табобат кӯмак расонад.

Ҷадвали 9. Арзёбии хатари патология дар навзодони норасид вобаста ба мавҷудияти патологияҳо дар модарон ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд.

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Prem_Child (0 / 1)	0,894	0,464	1,724
For cohort Prem_Mother = 0	0,956	0,732	1,247
For cohort Prem_Mother = 1	1,069	0,723	1,580
N of Valid Cases	148		

Тадқиқот нишон дод (ҷадвали 9), ки мавҷудияти патологияҳо дар модарон ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд ба рушди патологияҳо дар навзодони норасид таъсири оморӣ надорад ($OR = 0,894$; $95\% CI = [0,464, 1,724]$; $p > 0,05$).

Ин натиҷаҳо зарурати равиши ҳамаҷонибаи омӯзиши омилҳои хавфи рушди патологияҳо дар тифлони норасид, аз ҷумла фарогирии гурӯҳҳои калонтар ва дарназардошти омилҳои зиёди эҳтимолии таъсиркунандаро таъкид мекунанд. Тадқиқоти иловагӣ метавонад ба дақиқтар арзёбӣ шудани таъсири омилҳои гуногун ва таҳияи чораҳои самараноки пешгирӣ ва табобат кӯмак расонад.

Чадвали 10. Регрессияи логистикӣ, ки таъсири патологияҳои модаронро (Mat_Mother) ба рушди патологияҳои навзод арзёбӣ мекунад

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Mat_Mother	0,435	0,387	1,266	1	0,261	1,545	0,724	3,299

a. Variable(s) entered on step 1: Mat_Mother.

Чадвали 11. Вобастагии мутақобилаи патологияҳо дар навзодони пурравақт ва патологияҳо, ки модарон ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд аз сар гузарондаанд

Symmetric Measure					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	0,194	0,120	1,596	0,115 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	0,194	0,120	1,596	0,115 ^c
N of Valid Cases		67			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Таҳқиқот нишон дод, ки мавҷудияти патологияҳо дар модарон (Mat_Mother) ба рушди патологияҳо дар навзодон таъсири оморӣ надорад. Мисли тифлони норасид, дар байни тифлони пурравақт ягон таъсири патологияи модарон ба вақти таваллуд мушоҳида нашудааст. Патологияҳои модарон ва навзодон метавонанд гуногун буда, на ҳамеша робитаи мустақим дошта бошанд, ки муайян кардани робитаҳои мушаххасро душвор мегардонад.

Тадқиқот нишон дод (чадвали 11), ки таносуби байни патологияҳои навзодҳои пурравақт ва патологияҳо, ки модарони онҳо ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд дучоранд, аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок нестанд.

Чадвали 12. Баҳодиҳии хатари инкишофи патологияҳо дар кӯдакони навзоди пурравақт вобаста ба мавҷудияти патологияҳо дар модарон ҳангоми ҳомилагӣ ва таваллуд

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mat_Child (0 / 1)	2,222	0,825	5,985
For cohort Mat_Mother = 0	1,395	0,915	2,127
For cohort Mat_Mother = 1	0,628	0,349	1,131
N of Valid Cases	0,67		

Таҳқиқот нишон дод (ҷадвали 3.11.), мавҷудияти патологияҳо дар модарон (Mat_Mother) ба инкишофи патологияҳо дар тифлони навзоди пурравақт таъсир мерасонад, вале ин таъсир аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок нест (парокандагии хеле калон дорад): $\bar{E} = 2,222$; $95\% \text{ CI} = [0,825; 5,985]$; $p > 0,05$. Натиҷаҳои дар боло овардашуда зарурати ҳамаҷониба омӯхтани омилҳои хавфи рушди патологияҳоро дар навзодон, аз ҷумла бо фарогирии гурӯҳҳои васеътар ва дарназардошти омилҳои эҳтимолии таъсиррасон таъкид мекунанд. Барои дақиқтар арзёбӣ кардани таъсири омилҳои гуногун ва таҳияи чораҳои самараноки пешгирӣ ва табобат гузаронидани таҳқиқотҳои иловагӣ ба мақсад мувофиқ аст.

Хулосаҳо

1. Тағйирот дар рағҳои қаъри чашм бештар ошкор карда шуданд, ки ин аз мавҷудияти энсефалопатияи навзод гувоҳӣ медиҳад - 62%. Дар баробари ин дакриосистити тифлони навзод (11,3%) ва хунравии ретиналӣ (9,3%) ошкор карда шуданд [2-М, 3-М, 4-М, 5-М].

2. Омилҳои, ки ба инкишофи патологияи узвҳои босира таъсир расониданд, инҳо буданд: вазни 1500-2500 г - эҳтимол аз ҳамаи кӯдакони камвазн, ки аз марҳилаҳои табобати интенсивӣ бо истифодаи оксиген гузаштаанд, дар муқоиса бо кӯдаконе, ки вазни баданашон хеле паст (1000-1499 г) ва ниҳоятан кам (<1000 г) буд, маҳз кӯдакони бо вазни кам таваллудшуда бештар зинда мемонанд; давраи ҳомилагӣ 33-36 ҳафта; мавҷудияти патологияи экстрагениталӣ ҳангоми ҳомилагӣ (СШВР, камхунӣ, гестоз); таваллуд тавассути роҳҳои табиӣ [1-М, 6-М, 7-М, 8-М].

3. Хусусиятҳои зерини патологияҳои узвҳои биниш ошкор карда шуданд: дакриосистити кӯдакони навзод бо ҳамон зудӣ дар кӯдакони навзоди пурравақт ва норасид, ки модаронашон дар давраи ҳомилагӣ гирифтори сирояти вирусии шадиди респираторӣ буданд; хунравии ретиналӣ бештар дар навзодоне дида шуд, ки модаронашон дар давраи ҳомилагӣ аз сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ азият мекашиданд; гардиши рағҳо дар гурӯҳи ҳомилагии чандҷанина (чоргоникҳо), инчунин дар кӯдакони дорои вазни кам ҳангоми таваллуд (1500-2500) мушоҳида шудааст, ки ин ҳамчунин нишон медиҳад, ки хатари пайдоиши патологияи биниш бештар дар кӯдакони ин гурӯҳ пайдо мешавад [1-М, 3-М, 9-М, 11-М, 12-М, 13-М].

4. Алгоритми амалҳо оид ба тадбирҳои, ки ба пешгирӣ ва табобати патологияҳои эҳтимолии узвҳои биниш дар кӯдакони норасид нигаронида шудаанд, чунин аст:

- Зарур аст, ки оксигени намнок ва гармшуда истифода бурда шавад, вале аз рӯйи нишондодҳои пулсоксиметрия ва воябандӣ бо дарназардоштаи %.
- Таъйин намудани антиоксидантҳо барои пешгирии осеб ба узвҳои биниш.
- Оксиген дар генераторҳои оксиген бояд то 30 °C гарм карда шавад ва пеш аз пешкаш намнок карда шавад.
- Баъдан, кӯдакони норасид бояд аз ҷониби офталмолог мушоҳида карда шаванд. Дар муҳлати гестатсионии (GA) то 26 ҳафта, 7 ҳафта пас аз таваллуд

ва ҳар 2 ҳафта пас то расидан ба ҳафтаи 36-уми ГА. Дар синни ҳомилагӣ (ГА) аз 26 то 32 ҳафта, 7 ҳафта пас аз таваллуд ва то ҳафтаи 36-уми ГА.

• Ҳама кӯдакони норасид бояд то соли 1-уми ҳаёт зери назорати духтури офталмолог қарор гиранд [1-М, 2-М, 10-М, 14-М, 15-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот

1. Ба неонатологҳо муоинаи ибтидоии қисмии узвҳои босираи навзодоне, ки вазнашон аз 1500 грамм ва синни гестациониашон аз 32 ҳафта камтар аст, омӯзонида шавад. Азназаргузаронии қисмӣ, ибтидоии узви босира дар навзодон аз дастамалҳои зерин иборат аст: муайян кардани аксуламали мардумак ба рӯшноӣ, муоина дар рӯшноии гузаранда, падидаи Пейпер, инчунин ҳамчун талаботи ҳатмӣ ба протоколи муолиҷаи навзодони норасид дохил кардани ин равандҳо. Ташкил кардани скринингҳои барвақти узвҳои босира аз ҷониби офталмологҳо барои ҳамаи навзодоне, ки ҳангоми муоинаи онҳо аз ҷониби неонатолог шубҳа пайдо шудааст. Скринингҳо аз ташҳиси ҳамаҷонибаи анатомии чашм, аз сохторҳои берунии то дохилии он, иборатанд, ки дар ҷараёни он ҳама гуна нуқсонҳои инҳирофҳо, аз ҷумла вайроншавии симметрияи рӯй, инчунин аномалияҳои пилкони чашмро муайян кардан мумкин аст. Муоинаи минбаъдаи кушодашавии пилкон ва муоинаи симметрия ва нуқсонҳои сохтори ғӯзайи чашмро дар бар мегирад. Офтальмоскопияи мустақим - барои санҷиши рефлекси воқуниш ба равшанӣ ва сурхӣ. Ин муоинаи скринингӣ муҳим мебошад, зеро пешгӯии баъзе бемориҳои чашм аз ошкорнамоӣ ва мудохилаи барвақт ба хоҳири пешгирии мушкilotи дарозмуддат вобаста аст. Дар мавриди то 26 ҳафта будани синни гестационӣ (СГ): 7 ҳафта пас аз таваллуд ва ҳар 2 ҳафта то расидан ба ҳафтаи 36-уми СГ. Барои синни гестационии аз 26 то 32 ҳафта: бо гузашти 7 ҳафта аз таваллуд ва то расидан ба ҳафтаи 36-уми СГ.

2. Таъсиси маркази махсусгардонидашуда дар пойгоҳи беморхонаҳои калони клиникӣ барои расонидани ёрии махсусгардонидашуда ба кӯдакони гирифтори РН бо мутахассисони таълимдида ва таҷҳизоти зарурӣ (фундус-камераи кунҷвасеъ, лазер барои шабақия ва ҷарроҳии витреоретиналӣ, доруҳои зидди VEGF) зарур мебошад.

3. Мушоҳидаи минбаъдаи навзодони гирифтори РН бо мурури зарурат дар сатҳи поликлиникаҳо бо мақсади таъботи минбаъдаи симптоматикӣ (коррекцияи айнакӣ ва ғ.)

4. Азбаски хавфи баландтари пайдоиши патологияи узвҳои биниш, тибқи маълумоти мо, ба гурӯҳи кӯдаконе рост меояд, ки бештар бо ҷараёни озоди оксиген аз генераторҳои оксиген таъботат мегирифтанд, бо мақсади кам кардани басомади иллатҳои узвҳои босира дар навзодон гузаронидани СТГ (кардиотокографияи ҷанин), ки ба пешгирии рушди гипоксия дар кӯдакон ва дар пайомад, пешгири аз осеби чашм кӯмак мекунад, зарур мебошад.

5. Бо модарони оянда оид ба пешгирии бемориҳо дар онҳо дар давраи ҳомилагӣ, аз ҷумла пешгирии СШВР, токсикоз, пиелонефрит қорҳои фаҳмондадиҳӣ гузаронидан зарур аст. Инчунин гузарондани вакцинаи

штамми мавсимии СШВР-ро ба модарони оянда дар марҳилаи банақшагирии кӯдак дар шуъбаҳои солимии репродуктивӣ тавсия додан ба мақсад мувофиқ мебошад.

ИНТИШОРОТ АЗ РҶҶИ МАВЗУИ ДИССЕРТАТСИЯ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

[1–М]. Раджабова А.Б. Особенности органа зрения у недоношенных новорожденных. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Д.С. Додхоев // Вестник Академии медицинских наук.vol. VIII. No. 3(27). 2018.- С.383-388.

[2–М]. Раджабова А. Б. Басомади дучоршавии ретинопатияи кӯдакони норасид дар байни навзодони норасид. [Матн] / А. Б. Раджабова, Х.Д. Каримзода, Ш.К. Маҳмадов, М.Б Каримов.// Авҷи Зухал - №3- 2019.-С.74-77.

[3–М]. Раджабова А. Б. Таъсири омилҳои гуногун ба патологияи узви босира дар тифлони навзод. [Матн] / А. Б. Раджабова. // Авҷи Зухал- № 3-2023.

Мақолаҳо ва фишурдаи маводҳо дар маҷмааҳои конференсияҳо

[4–М]. Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д. Лечение ретинопатии недоношенных. [Текст] /Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д. // Материалы республиканской конференции: «Роль доказательной медицины в повышении качества медицинской помощи и медицинского образования». – Душанбе - 2014.-С. 122.

[5–М]. Раджабова А.Б. Диагностика, лечение и профилактика ретинопатии недоношенных. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде. // Наука молодых. №1. -2014. - С.114.

[6–М]. Раджабова А.Б. Наиболее частые причины ретинальных кровоизлияний у новорожденных. [Текст] /А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде // Российская педиатрическая офтальмология. -2014.-Т. 9.

[7–М]. Раджабова А.Б. Частота встречаемости ретинопатии недоношенных среди недоношенных новорожденных. [Текст] /А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Ш.К. Махмадов // Медицинская наука и образование. – Душанбе- 2014. – С.113.

[8–М]. Раджабова А.Б. Значение фотодокументации в диагностике патологий органа зрения. [Текст] /А.Б. Раджабова, М.Б. Каримов. // Сб. мат. научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику». – Душанбе - 2015. – С.172

[9–М]. Раджабова А.Б. Дакриоцистит новорожденных среди доношенных и недоношенных детей. [Текст] / А.Б. Раджабова, М. Олимджонзода. // Сб. мат. научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику». – Душанбе- 2015 – С.172

[10–М]. Раджабова А.Б. Частота ретинальных кровоизлияний у новорожденных в г. Душанбе. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Р. Туриор, Д.С. Додхоев. // Сб. материалов I-ого съезда офтальмологов РТ с

международным участием «Достижения офтальмологии Республики Таджикистан в период независимости». – Душанбе. - 2015. - С.170-171.

[11–М]. Rajabova A. Challenges in pediatric ophthalmology in Tajikistan. [Text] / A.B. Rajabova, R. Turior, Kh. Karimzade, J.S. Dodkhoev. // Collection of materials from the first congress of ophthalmologists of the RT with international participation «Achievements of the ophthalmology of the Republic of Tajikistan in the period of independence». - Dushanbe - 2015. - P.134-138

[12–М]. Раджабова А.Б. Применение фундус камеры Smart Scope Pro для диагностики патологий органа зрения. [Текст] / Раджабова А.Б., Карим-заде Х.Д. Мазабшоев А.А, Джалилова Р.К. // Республиканская конференция офтальмологов РТ с международным участием. «Современные технологии в офтальмологии Таджикистана». – Душанбе. - 2017.-С.88.

[13–М]. Раджабова А.Б. Скрининг новорожденных с ретинопатией недоношенных и онкопатологией органа зрения. [Текст] / А. Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Д.С. Додхоев, Махмудова Л.Ш. Махмудова, З.Х. Хусейнзода // Материалы международного симпозиума по актуальным проблемам аномалий и деформаций челюстно-лицевой системы у больных с врожденной расщелиной губы и неба. Комплексное междисциплинарное лечение. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». – Душанбе. - 2017.- С. 317.

[14–М]. Раджабова А.Б. Значение фотодокументации в диагностике патологий органа зрения у новорожденных. [Текст] / Медицинская наука: новые возможности / Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. - 2018.-С. 238.

[15–М]. Раджабова А.Б., Влияние различных факторов на патологию органа зрения у новорожденных. [Текст] / А.Б. Раджабова, Х.Д. Карим-заде, Д.С. Додхоев./ Сборник материалов 2-го съезда офтальмологов с международным участием. «Актуальные проблемы глаукомы в Таджикистане». – Душанбе. - 2023.-С.342-348.

Пешниҳоди ратсионализаторӣ

Ташхиси барвақти патологияҳои гуногуни узвҳои бинои дар тифлони норасид / Раҷабова А.Б., Каримзода Х.Д., Додхоев Д.С. – 3509/R693, нашр. 18.03.2016

Феҳристи ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ

СГ	-	синни гестатсионӣ
ВСШ	-	вентилятсияи сунъии шушҳо
ВКБ	-	вазни ками бадан
ВХКБ	-	вазни хеле ками бадан
РН	-	ретинопатияи норасидон
ФПР	-	фиброплазияи ретролентарӣ
ВНКБ	-	вазни ниҳоятан ками бадан
VEGF	-	омили рушди рағҳои эндотелий

АННОТАЦИЯ

Раджабова Азиза Бокибойевна

Ранняя диагностика патологий органа зрения у недоношенных новорожденных

Ключевые слова: гестация, новорожденные, вес при рождении, патология органа зрения, ретинопатия недоношенных.

Целью исследования явилось изучение структуры заболеваемости органа зрения у недоношенных детей в медицинских учреждениях города Душанбе для разработки мер профилактики и лечения

Методы исследования и использованная аппаратура. Исследуемую группу детей составили 223 новорожденных, из них: доношенные новорожденные – 67, недоношенные новорожденные – 148, дополнительная группа недоношенных новорожденных, имеющих вес, превышающий показатели веса недоношенных, – 8, обследуемые в период с 2013 по 2015 гг. на базе родильных домов г. Душанбе, отделения неонатологии ГУ НМИЦ “Шифобахш” РТ, а также кафедры офтальмология ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Всем новорожденным, проводилось офтальмологическое обследование, а также фотографирование глазного дна при помощи камеры Smart Scope PRO. Статистический анализ полученных данных проводили на ПК с использованием прикладных программ «Statistica 10» (Stat Soft Inc., 1984-2011, США) и «IBM SPSS Statistics 21» (IBM Corp., 1989, 2012).

Полученные результаты и их новизна: среди обследованных новорожденных наиболее часто были выявлены изменения сосудов глазного дна, отражающих наличие энцефалопатии новорожденных – 62%. Наряду с этим были выявлены дакриоцистит новорожденных (11,3%) и ретинальные кровоизлияния (9,3%). Факторами, влияющими на развитие патологии органов зрения, были: вес 1500-2500 г.; гестационный возраст 33-36 недель; наличие при беременности экстрагенитальной патологии (ОРВИ, анемии, гестозы); роды через естественные родовые пути. Выявлено, что дакриоцистит новорожденных встречается с одинаковой частотой у доношенных и недоношенных новорожденных, матери которых перенесли во время беременности ОРВИ; ретинальные кровоизлияния чаще встречаются среди доношенных новорожденных, матери которых перенесли во время беременности ОРВИ; извитость сосудов наблюдалась в группе с многоплодной беременностью (четыреплодных), а также у детей с низкой массой тела при рождении (1500-2500), что также указывает на то, что чаще всего риск развития патологии органа зрения встречался у детей именно этой весовой группы.

Рекомендации по использованию: необходимо обучить врачей неонатологов частичному первичному осмотру органа зрения новорожденных. Необходимо создание специализированного центра, по оказанию специализированной помощи детям с РН с обученными специалистами и необходимым оборудованием. Диспансеризация детей с РН. Профилактика развития гипоксии у новорожденных. Профилактика развития гипоксии у новорожденных.

Область применения: офтальмология, неонатология.

АННОТАТСИЯ Раҷабова Азиза Боқибойевна

Ташҳиси барвақти бемориҳои узви босира дар навзодони норасид

Калимаҳои калидӣ: ҳомилагӣ, навзодон, вазн ҳангоми таваллуд, патологияи узвҳои босира, ретинопатияи навзодони норасид.

Мақсади таҳқиқот омӯзиши сохтори гирифторшавӣ ба бемориҳои узви босира дар навзодони норасид дар муассисаҳои тиббии шаҳри Душанбе бо мақсади таҳияи тадбирҳои пешгирию табобатӣ мебошад.

Усулҳои таҳқиқот ва истифодаи дастгоҳҳо. Гурӯҳи кӯдаконе, ки мавриди таҳқиқ қарор дода шуданд, аз 223 навзод иборат буд, аз онҳо: навзодони пурравақт - 67, навзодони норасид- 148, гурӯҳи иловагии навзодони норасид, ки вазни зиёда аз вазни навзоди норасид доштанд, 8 нафарро ташкил доданд. Ҳамаи онҳо аз соли 2013 то соли 2015 дар заминаи таваллудхонаҳои шаҳри Душанбе, шуъбаи неонатологияи Муассисаи давлатии “Маркази миллии тиббии «Шифобахш»-и Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин кафедраи бемориҳои чашми Муассисаи давлатии таълимии “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” муоина шудаанд. Кулли навзодон аз муоинаи офталмологӣ гузаронда шуда, инчунин бо истифода аз камераи Smart Scope PRO аксбардорӣ карда шуданд. Таҳлили омории маълумоти бадастомада дар компютер бо истифода аз барномаҳои амалии «Statistica 10» (Stat Soft Inc., 1984-2011, ИМА) ва «IBM SPSS Statistics 21» (IBM Corp., 1989, 2012) анҷом дода шуд.

Натиҷаҳои ҳосилшуда ва навоғииҳои онҳо: дар байни навзодони муоинашуда тағйирот дар рағҳои қаъри чашм бештар – дар 62% муайян карда шуданд, ки мавҷудияти энцефалопатияи неонаталиро инъикос мекунанд. Дар баробари ин дакриосистити навзодон (11,3%) ва хунравиҳои ретиналӣ (9,3%) ошкор карда шуданд. Омилҳои, ки ба инкишофи патологияи узвҳои босира таъсир мерасонанд, инҳо буданд: вазни 1500-2500 г; синни гестационии 33-36 ҳафта; мавҷудияти патологияи экстрагениталӣ ҳангоми ҳомилагӣ (СШВР, камхунӣ, гестозҳо); таваллуд тавассути роҳи табиӣ таваллуд. Муайян карда шуд, ки дакриосистити навзодон дар кӯдакони навзоди пурравақт ва норасид, ки модаронашон дар давраи ҳомилагӣ гирифтори сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ (СШВР) буданд, бо басомади баробар вомерхӯрад; хунравиҳои ретиналӣ бештар дар байни навзодони пурравақте рӯй медиҳанд, ки модаронашон дар давраи ҳомилагӣ СШВР доштанд; печидагии рағҳо дар гурӯҳе, ки дар натиҷаи ҳомилагии чандчанинӣ (чорчанинӣ) таваллуд ёфтаанд, инчунин дар навзодони бо вазни кам таваллудшуда (1500-2500) мушоҳида шуд, ки низ ишора ба он мекунад, ки хавфи инкишофи патологияи узвҳои босира бештар дар кӯдакони маҳз ҳамин гурӯҳи вазнӣ бештар аст.

Тавсияҳои барои истифода: зарур аст, ки ба неонатологҳо муоинаи қисмии аввалияи узвҳои босираи навзодон омӯзонида шавад. Ниёзи чиддӣ ба таъсиси маркази махсус бо ҳайати таълимгирифти мутахассисон барои расонидани ёрии махсусгардонидашуда ба кӯдакони гирифтори ретинопатияи навзодони норасид вучуд дорад. Масъалаҳои дигари муҳим: диспансеризатсияи кӯдакони гирифтори ретинопатияи навзодони норасид; пешгирӣ аз рушди гипоксия дар навзодон.

Соҳаи татбиқ: офталмология, неонатология.

ANNOTATION

Rajabova Aziza Bokiboyevna

Early diagnostics of pathologies of the organ of vision in premature infants

Key words: gestation, newborn infants, weight in birth, pathology of the organ of vision, retinopathy of prematurity.

Objective was to study the structure of pathologies of the organ of vision in premature infants in hospitals of Dushanbe for the development of methods of prevention and treatment.

Methods and equipment used. The research group was built of 223 newborn infants including: full-term newborns - 67, premature newborns - 148, an additional group of premature newborns whose weight exceeds the weight indicators of premature babies - 8, examined in the period from 2013 to 2015 at maternity hospitals in Dushanbe, the neonatology department of the State Medical Center "Shifobakhsh" of the Republic of Tatarstan, and the ophthalmology department of the State Educational Institution Tatar State Medical University named after Avicenna. All newborns underwent an ophthalmological examination, as well as photography of the fundus using a Smart Scope PRO camera. Statistical analysis of the obtained data was performed on a PC using the application programs "Statistica 10" (Stat Soft Inc., 1984-2011, USA) and "IBM SPSS Statistics 21" (IBM Corp., 1989, 2012). The results obtained and their novelty: among the examined newborns, changes in the vessels of the fundus of the eye were most often detected, reflecting the presence of neonatal encephalopathy - 62%. Along with this, dacryocystitis of newborns (11.3%) and retinal hemorrhages (9.3%) were detected. Factors influencing the development of pathology of the organs of vision were: weight 1500-2500 g; gestational age 33-36 weeks; the presence of extragenital pathology during pregnancy (acute respiratory viral infections, anemia, gestosis); childbirth through the natural birth canal. It was found that dacryocystitis in newborns occurs with the same frequency in full-term and premature newborns whose mothers had acute respiratory viral infections during pregnancy; retinal hemorrhages are more common among full-term newborns whose mothers had acute respiratory viral infections during pregnancy; vascular tortuosity was observed in the group with multiple pregnancies (quadruples), as well as in children with low birth weight (1500-2500), which also indicates that the risk of developing pathology of the organ of vision was most often found in children of this weight group.

Recommendations for use: it is necessary to train neonatologists in partial primary examination of the visual organ of newborns. It is necessary to create a specialized center with trained specialists and the necessary equipment to provide specialized care to children with ROP. Prolonged medical examination of children with ROP. Prevention of the development of hypoxia in newborns. Prevention of the development of hypoxia in newborns.

Scope: ophthalmology, neonatology