

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ

Ибрагимова Х.З.

*Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан*

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы одной из основных причин зрительных расстройств у лиц молодого возраста являются аномалии рефракции, среди которых в 80 % случаев доминирует близорукость. По прогнозам к 2050-му г. – до 5 млрд. человек, что влечет за собой значительные клинические и экономические последствия. В связи с широким распространением близорукости среди детей и подростков, возможностью её прогрессирования и возникновения осложнений, нередко приводящих к инвалидности по зрению, изучение этого заболевания представляет особую актуальность.

ЦЕЛЬ

Изучить анатомические особенности параметров орбиты в различных степенях миопии у детей в период второго детства.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включили 216 детей в возрасте от 7 до 13 лет (учеников 1-6 классов 44-, 45-, 46-общеобразовательных школ Андижанской области), которые комплексно-офтальмологически обследованы и были разделены на 3 основные группы (по рекомендации Э.Т.Мартирисова): 1 группу составили 74 детей со слабой степенью миопии, 2 группу со средней степенью миопии – 98, 3 группу с высокой степенью миопии – 44, а контрольную группу составили 30 детей аналогичного возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования определены формы черепа у больных с миопией и у детей контрольной группы. Изучение поперечно-продольного головного указателя показало, что среди здоровых и детей со слабой степенью миопии в значительной мере преобладает долихокранная форма черепа по сравнению с другими вариантами. При миопии II степени достоверно значимых различий по этому критерию не зарегистрировано, однако среди обследованных число детей с мезокранной формой черепа незначительно превалировало над остальными и составляло 46,9%. У больных детей с высокой степенью миопии мезокранная форма черепа была доминирующей (превышала другие показатели в 3 раза) и достигала 61,4%.



При определении параметров краниометрии, установлено, что значения горизонтальной окружности головы в 1, 2 и контрольной группах исследуемых (миопия I, миопия II, контроль) находились практически на одном уровне, в третьей группе у детей с миопией III степени выявлено достоверное увеличение показателя до $51,4 \pm 2,2$ см. Аналогичная тенденция отмечена и для других краниометрических параметров – поперечного и продольного диаметров головы.

Наиболее значимые изменения параметров кранио- и орбитометрии отмечались у больных детей с миопией высокой степени в сравнении с контрольной группой ($p \leq 0,05$).

Взаимосвязь средней степени выраженности был определен между параметрами выраженности степени тяжести миопии и краниометрическими показателями, как окружность головы, ширина орбит, биорбитальная ширина и передняя межорбитальная ширина.

ВЫВОДЫ

У больных детей с миопией в 7-13 лет (период второго детства) определяется только начинающиеся элементы деформации черепа.

Характерными анатомическими параметрами являются увеличение горизонтальной окружности головы, ширины орбит, биорбитальной ширины и межорбитальной ширины в сочетании с мезокранной формой черепа.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Ворон, О. А., Туляганов, М. М., & Петрушин, А. Д. (2020). Совершенствование системы электроснабжения изотермического подвижного состава. Труды Ростовского государственного университета путей сообщения, (4), 28-32.
2. Usmonova, M., & Mirzaboyev, X. (2018). THE ROLE OF EMOTIONS AND WILL IN THE LIVES OF ATHLETES. Экономика и социум, (2 (45)), 84-86.