

Исследование статической рефракции показало, что миопия слабой и средней степени чаще встречалась у детей второй группы. Миопия высокой степени определена у 12 % школьников 1-й группы и у 12 % детей 2-й группы.

Показатели рефракционной амблиопии распределились следующим образом: в 1-й группе амблиопия имела у 18 % школьников, во 2-й группе — у 15,6 % детей.

Объем относительной аккомодации при поступлении был ниже возрастной нормы в двух группах: в 1-й группе —  $5,9 \pm 2,3$  Д, во 2-й группе —  $6,1 \pm 2,1$  Д.

Выяснено, что почти у 64,2 % пациентов было хотя бы одно сопутствующее заболевание. Чаще всего встречался сколиоз (25 %), заболевания сердца (11,6 %), заболевания щитовидной железы (11,6 %), бронхиальная астма (8 %).

### **Выводы**

Таким образом, не выявлено достоверных различий в остроте зрения, рефракции у детей, обучающихся в общеобразовательных средних школах и гимназиях, однако при изучении сопутствующей патологии выяснено, что наиболее часто сопутствующие заболевания, такие как сколиоз, заболевания сердца, заболевания щитовидной железы и бронхиальная астма встречались у детей, обучающихся в гимназиях.

В процессе обучения в учебных заведениях необходим комплексный педагогический и лечебно-профилактический подход в стимулировании двигательной активности детей. Только так можно повысить устойчивость детей к учебным нагрузкам и будущим профессиональным нагрузкам.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Камаев, И. А. Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной молодежи: состояние, проблемы, пути решения / И. А. Камаев, Т. В. Поздеева. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. — С. 183–185 с.
2. Витковская, О. П. Стратегия укрепления здоровья в офтальмологии / О. П. Витковская // Клиническая офтальмология. — М., 2013. — № 3. — С. 88–92.

**УДК 617.753.19-053.2(476.2)**

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»**

*Грищенко И. Б., Шабетник А. Н.*

**Научные руководители: доцент, к.м.н. Л. В. Дравица, ассистент О. В. Ларионова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Значительная распространенность заболеваний органа зрения оказывает большое влияние на качество жизни населения, что является причиной снижения трудоспособности. На данный момент миопия является одной из наиболее актуальных проблем офтальмологии. Количество пациентов с миопией увеличивается с каждым годом. На данный момент около 1,6 млрд человек во всем мире страдают аномалиями рефракции. 30–45 % взрослого населения России, США, Европы страдают миопией, в ряде районов Восточной Азии этот показатель достигает 70 % [1, 2].

### **Цель**

Оценить эффективность комплексного лечения детей с миопической рефракцией.

### **Материал и методы исследования**

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 750 пациентов (1500 глаз) в возрасте от 5 до 17 лет (средний возраст  $11,4 \pm 2,1$  года), находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в 2015–2016 гг. в УЗ

«Гомельская областная детская больница медицинской реабилитации», с диагнозом миопия. Среди них 476 (63,5 %) девочек и 274 (36,5 %) мальчика. Пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от степени рефракции. В 1-ю группу вошли дети с миопией слабой степени — 418 пациентов. Во второй группе, состоящей из 272 пациентов, была миопия средней степени. В третьей группе, состоящей из 60 человек — миопия высокой степени. Всем пациентам был проведен курс консервативной терапии, который включал психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия (психопрофилактические беседы), кинезотерапию (общеукрепляющая и дыхательная гимнастика, специальные комплексы упражнений для цилиарной и наружных мышц глаза), аппаратный тренинг (тренировка аккомодации по Волкову, плеоптическое лечение), физиотерапевтические мероприятия (массаж шейной зоны спины), компьютерный тренинг Relax, диетотерапия — стол «Б», посещение школы миопии, а также дозированная климатотерапия (аэротерапия). Продолжительность лечения составила 21 день. Всем пациентам до и после лечения проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, рефрактометрия, определение резервов относительной аккомодации, определение характера зрения. Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Вилкоксона, t-test для независимых выборок. Различия расценивались как статистически значимые при  $p < 0,05$ . Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 6.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе эффективности лечения миопии слабой степени в 1-й группе, после проведения комплексного лечения некоррегированная острота зрения достоверно улучшилась ( $p < 0,05$ ) на 0,03, коррегированная острота зрения также характеризовалась достоверным улучшением ( $p < 0,05$ ) на 0,1. Коррекция амметропии достоверно уменьшилась ( $p < 0,05$ ) с  $-3,0 \pm 0,2$  Д до  $-2,8 \pm 0,2$  Д, что составляет 0,2 Д. Показатели относительной аккомодации при поступлении составили  $6,1 \pm 2,2$  Д. Рефракционная амблиопия слабой степени характеризовалась достоверным уменьшением на 2,7 % (с 3,6 % (30 глаз) до 0,9 % (8 глаз)) ( $p < 0,05$ ).

Во 2-й группе пациентов после курса лечения некоррегированная острота зрения достоверно улучшилась ( $p < 0,05$ ) на 0,03, коррегированная острота зрения также характеризовалась достоверным улучшением ( $p < 0,05$ ) на 0,07. Коррекция амметропии достоверно уменьшилась ( $p < 0,05$ ) с  $-4,2 \pm 0,9$  Д до  $-3,9 \pm 0,9$  Д, что составляет 0,3 Д. Показатели относительной аккомодации при поступлении во 2-й группе составили  $5,9 \pm 1,9$  Д. Рефракционная амблиопия слабой и средней степени характеризовалась достоверным уменьшением на 5,1 % (с 9 % (49 глаз) до 3,9 % (21 глаз)) и 0,6 % (с 1,5 % (8 глаз) до 0,9 % (5 глаз)) соответственно ( $p < 0,05$ ).

В 3-й группе пациентов после комплексной терапии некоррегированная острота зрения достоверно улучшилась ( $p < 0,05$ ) на 0,03, коррегированная острота зрения также характеризовалась достоверным улучшением ( $p < 0,05$ ) на 0,1. Коррекция амметропии достоверно уменьшилась ( $p < 0,05$ ) с  $-3,0 \pm 0,2$  Д до  $-2,8 \pm 0,2$  Д, что составляет 0,3 Д. Показатели относительной аккомодации при поступлении во 3-й группе составили  $4,9 \pm 1,7$  Д. Рефракционная амблиопия слабой степени характеризовалась достоверным уменьшением на 4,2 % (с 27,5 % (33 глаза) до 23,3 % (28 глаз)), амблиопия средней степени также характеризовалась достоверным уменьшением на 0,8 % (с 10 % (12 глаз) до 9,2 % (11 глаз)), показатели амблиопии высокой степени остались неизменными и составили 6,7 % (8 глаз).

При поступлении 99,1 % детей имели бинокулярный характер зрения, 0,9 % детей — монокулярный. После комплексного лечения миопии у 99,5 % детей сформировался бинокулярный характер зрения, 0,5 % детей — монокулярный.

Было выяснено, что почти у 63 % пациентов было хотя бы одно сопутствующее заболевание. Чаще всего встречался сколиоз (23 %), заболевания сердца (16,7 %), заболевания щитовидной железы (7,5 %), бронхиальная астма (4,5 %) и вегетососудистая дистония (3 %).

#### **Выводы**

При анализе эффективности консервативного комплексного лечения миопии выяснено, что во всех трех группах детей показатели средней некоррегированной остроты зрения

характеризовались достоверным увеличением на 0,03 ( $p < 0,05$ ). Показатели корригированной остроты зрения также характеризовались достоверным увеличением на 0,1 в 1-й и 3-й группе, на 0,07 во 2-й группе ( $p < 0,05$ ). Коррекция миопической рефракции достоверно уменьшилась на 0,3 Д во 2-й и 3-й группе, на 0,2 Д — в 1-й группе ( $p < 0,05$ ).

Показатели рефракционной амблиопии распределились следующим образом: в первой группе имела амблиопия слабой степени, которая достоверно уменьшилась ко дню выписки на 2,7 % ( $p < 0,05$ ). Во 2-й группе наблюдалась амблиопия слабой и средней степени, которая также характеризовалась достоверным уменьшением на 5,1 и 0,6 % соответственно ( $p < 0,05$ ). В 3-й группе — амблиопия слабой и средней степени, характеризующаяся достоверным уменьшением на 4,2 и 0,8 % соответственно ( $p < 0,05$ ), амблиопии высокой степени остались неизменной по частоте встречаемости и составила 6,7 %.

Объем относительной аккомодации во всех группах детей при поступлении был ниже возрастной нормы и характеризовался уменьшением средних значений, при увеличении степени миопической рефракции: в 1-й группе —  $6,1 \pm 2,2$  Д, во 2-й группе —  $5,9 \pm 1,9$  Д, в 3-й группе —  $4,9 \pm 1,7$  Д.

Комплексная терапия миопии является перспективным направлением детской офтальмологии. Только углубленное обследование и комплексное лечение, направленное на этиопатогенетические факторы развития близорукости, с обязательным учетом имеющихся общесоматических заболеваний позволяет добиться положительных результатов. Простота, доступность, эффективность открывают возможность широкого применения данного способа для комплексного лечения детей с миопической рефракцией.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Медведева, М. В. Эффективность комплексного лечения в стабилизации прогрессирования миопии / М. В. Медведева, Д. М. Ярмамедов // Трудный пациент. — 2017. — № 8–9. — С. 52–54.

УДК 616.711-007.55-053.2

### СКОЛИОЗ У ДЕТЕЙ

*Груздева М. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина**

**Учреждения образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время такие термины, как «нарушение осанки», «сколиоз», «сколиотическая болезнь», все чаще интересуют не только врачей-ортопедов, педиатров и специалистов в области физической реабилитации, но и вызывают серьезную озабоченность у воспитателей дошкольных учреждений, учителей школ, а также родителей детей, к которым это относится. Правильная осанка, которая начинает формироваться в раннем возрасте, и ее главная составляющая — здоровый позвоночник — отражают степень общего развития детей и подростков, их функциональный статус и являются основой здоровья школьников. Увеличение в последнее время числа детей и подростков, которые имеют нарушения и заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, в частности, нарушения осанки и сколиоз — одна из актуальных проблем практической медицины. По данным разных авторов нарушения осанки встречаются в 20–30 % случаев, а по некоторым возрастным группам (12–13 лет) и до 50 %. Сколиоз встречается у 2–9 % детей и подростков в возрасте до 16 лет, при этом распространенность этого тяжелого заболевания у детей школьного возраста достигает 15–30 и более процентов. Подобный уровень распространенности нарушений осанки и сколиоза характерен не только для Беларуси, но и для соседних государств — России, Украины и Польши. Снижение функциональных возможно-