

Александр Валентинович Корепанов¹, Анна Алексеевна Бекмансурова^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Российская Федерация

² БУЗ УР Республиканская офтальмологическая клиническая больница МЗ УР, Ижевск, Российская Федерация

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИОПИИ ОФТАЛЬМОМИОТРЕНАЖЕРОМ-РЕЛАКСАТОРОМ В ШКОЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ДЕТЕЙ 5-6 КЛАССОВ

5. детская офтальмология

Актуальность

Важную роль в этиопатогенезе ПМ играют вергенционно-аккомодационные нагрузки. Многочисленные методики тренировочных упражнений аккомодационно-вергенционной системы преследуют цель восстановления нормальных показателей адаптации зрительной системы (устойчивости к дефокусировке, запаса относительной аккомодации (ЗОА), резервов конвергенции).

Для этих целей применяется офтальмомиотренажер-релаксатор «Визотроник» [1].

Цель

Оценить эффективность и особенности механизма действия аппарата «Визотроник» при регулярном лечении приобретенной миопии в школьных условиях у детей 5-6 классов.

Материалы и методы

Данная работа выполнена на базе МБОУ СОШ № 97 г. Ижевска, лечение проводилось в кабинете охраны зрения детей, всего проведено 2 курса с интервалом 4 месяца. В ходе работы под наблюдением находились 20 учащихся (40 глаз) 5 и 6 классов, выбранных методом случайной выборки и приверженности к лечению. Из них было 10 девочек (50%) и 10 мальчиков (50%). Средний возраст детей составил $12,32 \pm 0,68$ лет. Офтальмологическое обследование включало: анкетирование, визометрию, офтальмоскопию, рефрактометрию, определение ЗОА по методу Э.С. Автисова, определение бинокулярной устойчивости зрительного восприятия (УЗВ) к гиперметропическому ретинальному дефокусу (ГРД) в условиях дальнего и близкого зрения.

Результаты

После проведенной оптической кинезиотерапии на аппарате «Визотроник» отмечено улучшение бинокулярной остроты зрения после двух курсов лечения в среднем на $0,10$ с $0,31 \pm 0,22$ до $0,41 \pm 0,23$ ($p < 0,01$). Достоверное снижение силы корректирующей линзы отмечено в среднем после 2 курсов лечения на 0,4 дптр, с $(-2,1)$ до $(-1,7)$ дптр. ($p < 0,01$). Улучшение работоспособности аккомодационно-вергенционного аппарата и

бинокулярного взаимодействия сопровождалось повышением ЗОА в среднем на 0,9 дптр, с 4.9 ± 1.75 дптр до 5.8 ± 1.41 дптр ($p < 0.001$).

В результате применения аппарата «Визотроник» суммарная величина ЗР в режиме дальнего зрения возросла на 181% и составила 573%, а в режиме близкого зрения суммарная величина ЗР увеличилась на 89% и достигла 666%. При этом, коэффициент пропорциональности, отражающий отношение суммарной величины ЗР в режиме близкого зрения к суммарной величине ЗР в режиме дальнего зрения, уменьшился с 1.47 и оказался равным 1.16, благодаря более высокому относительному темпу прироста УЗВ для дали.

Выводы

Лечебно-профилактические мероприятия с применением аппарата «Визотроник» способствуют компенсации зрительного утомления и поддержанию устойчиво высокого уровня адаптивного ресурса ЗС к современному формату зрительных нагрузок.