

нимают глаукомные больные – 505 (26,28%).

Следовательно, диспансеризация больных глаукомой должна проводиться более активно, необходимо

использовать новые формы раннего выявления глаукомы и факторов риска прогрессирования глаукоматозной нейропатии, широко использовать медикаментозное и хирургическое лечение для стабилизации процесса и сохранения зрительной функции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ботабекова Т.К. Глаукома// Алматы, 2003.- 200 с.
2. Мустафина Ж.Г., Курмангалиева М.М., Ашимова А.М., Асылбекова А.С. К анализу эффективности диспансеризации больных глаукомой// Сб. науч. тр. между. конф. «Актуальной проблемы офтальмологии.- Алматы, 2003.- С.56-59.
3. Ботабекова Т.К. Глаукома - социальная проблема современности, основные пути решения// КазНИИ глазных болезней.- Материалы международной конференции «Актуальные вопросы диагностики и лечения глаукомы и сосудистой патологии органа зрения».- Алматы, 2005. С. 5-10.
4. Алдашева Н.А., Исламова С.Е. Новая организационная форма профилактических технологий в системе диспансерного наблюдения больных глаукомой// Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения глазных болезней.-Алматы, 2008.- С. 76-78.
5. Нестеров А.П. Глаукома// Москва, 2008.
6. Егоров В.В., Сорокин Е.Л. Организация офтальмологической помощи больным первичной глаукомой// Новые технологии в офтальмологии.- Материалы 12 научно-практической конференции.- Оренбург, 2001.
7. Куданкина Т.Д., Золотарева А.И. Профилактика слепоты от глаукомы// Ерошевские чтения.- Самара, 2002.

## РЕЗЮМЕ

В статье изложен материал о частоте, распространенности, стадии различных форм глаукомы в Западно-Казахстанской области.

УДК 617.7.616-053.2

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ШКОЛЬНИКОВ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ- ИНТЕРНАТА ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ г. СЕМЕЙ

С.Э. Грёза

г. Семей

**Введение.** Реабилитация – это система медико-педагогических мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду, приобщение к общественной

жизни и труду на уровне его психофизических возможностей. Реабилитация слабовидящих школьников проводится в условиях специальных коррекционных учреждений. ГУ «Школа-интернат для слабовидящих детей г. Семей» существует уже 30 лет, ежегодно в

ней обучаются 161-164 ребенка. Все воспитанники интерната имеют различные виды офтальмопатологии, которые приводят к стойкому снижению остроты зрения (от 0,05 до 0,3-0,4 на лучше видящий глаз с оптической коррекцией) или же нарушению периферического зрения, бинокулярного зрения, цветового восприятия, приводящих к значительному снижению разрешающих способностей зрительного анализатора. Среди всех видов нозологий, имеющих у учащихся интерната, самая распространенная – близорукость, которая является социально значимой проблемой, так как вызывает слабовидение и занимает первое место в структуре инвалидности по заболеваниям глаз (1).

**Задачи исследования:**

1) Определение доли учащихся школы-интерната, страдающих близорукостью, за 3-х летний период времени.

2) Выявление причин близорукости у учащихся школы-интерната.

3) Разработка комплекса мер, способствующих реабилитации слабовидящих детей с близорукостью.

**Материал исследования**

Материалом исследования послужили годовые отчёты ГУ «Школа-интернат для слабовидящих детей г. Семей» за прошедшие 3 года, медицинские карточки учащихся (всего 164 карточки).

**Результаты и обсуждение**

Доля учеников интерната, имеющих инвалидность по причине близорукости, представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Близорукость как причина инвалидности детей, обучающихся в школе-интернате

2008 год		2009 год		2010 год	
абс.	%	абс.	%	абс.	%
18	11,2	25	15,5	15	9,1

Сравнительный анализ доли близоруких школьников в интернате по годам представлен в таблице 2.

Таблица 2 - Удельный вес близоруких школьников среди учащихся школы-интерната

2008 год		2009 год		2010 год	
абс.	%	абс.	%	абс.	%
59	36,6	59	36,6	62	40,7

По распространенности среди мальчиков и девочек миопия составляет приблизительно равный процент.

Общеизвестно, что основными причинами близорукости являются (2):

1. Ослабленная аккомодация – зрительная работа на близком расстоянии.

2. Наследственная обусловленность, передающаяся по аутосомно-доминантному типу – возникает позже и протекает легче; по аутосомно-рецессивному типу возникает раньше и склонна к прогрессированию и осложнениям.

3. Удлинение переднезадней оси глаза при ослабленной склере.

4. Нарушение обмена веществ, общие инфекции, стрессы, интоксикации, ведущие к ослаблению аккомодации.

Подводя итоги исследования анамнестических

данных, можно сделать выводы о том, что среди воспитанников интерната по причинам возникновения близорукости на первом месте стоит врожденная близорукость, обусловленная наследственными факторами. На втором месте находится врожденная близорукость, обусловленная заболеваниями или интоксикацией, перенесенными матерью во время беременности (хронический пиелонефрит, токсоплазмоз, ЦМВ, ВПГ, хронические заболевания ЛОР-органов, выраженный гестоз). Близорукость может возникнуть и в результате недоношенности, родовых травм шейного отдела позвоночника, перинатального поражения центральной

нервной системы, что подтверждается рядом авторов (3, 4). В своих исследованиях, посвященных влиянию ядерных испытаний на органы зрения, Ж.Г. Мустафина отмечала, что при сравнительном анализе показателей аномалии рефракции в районах, прилежащих к Семипалатинскому испытательному полигону, частота заболеваний близорукостью в 3,5 раза превосходит контрольную группу и

составляет 168 на 1000 детского населения (5).

На третьем месте по распространенности среди учащихся, страдающих миопией, стояла рано приобретенная близорукость, возникающая в результате воздействия неблагоприятных факторов внешней среды, длительных зрительных нагрузок, несоблюдения гигиенических требований (освещенности, режима дня и отдыха и т. д.). По результатам анализа причин возникновения близорукости у воспитанников интерната за 3 года можно сделать следующие выводы (таблица 3).

Таблица 3 - Этиология близорукости у учащихся школы-интерната

<b>Нозологии</b>	<b>абс.</b>	<b>%</b>
Врожденная, наследственная близорукость	36	58
Врожденная близорукость, не обусловленная наследственностью	25	40
Рано приобретенная близорукость	7	12

По характеру течения процесса на первом месте стояла медленно прогрессирующая, осложненная близорукость. В среднем она составляла 70% среди всех случаев миопии у учащихся интерната. Основной рывок прогрессии близорукости отмечался в пубертатный период (гормональная перестройка, усиленный рост и развитие организма в целом).

Основной задачей в работе с

данной категорией больных детей является сохранение имеющегося зрения, профилактика прогрессии патологического процесса и, при возможности, улучшение зрительных функций. Профилактическая работа проводится совместными усилиями медицинского и педагогического коллектива интерната.

Ежегодно воспитанники интерната, страдающие миопией, получают курсы профилактического лечения внутришкольно и в условиях детского отделения офтальмологического центра. В условиях стационара пролечено (таблица 4):

Таблица 4 - Процент детей, получивших лечение в детском отделении офтальмологического центра

<b>2008 год</b>		<b>2009 год</b>		<b>2010 год</b>	
абс.	%	абс.	%	абс.	%
52	32,3	53	32,9	54	32,9

В медицинском кабинете интерната воспитанникам проводится подбор очковой коррекции, медикаментозное лечение в виде сосудисто-расширяющих препаратов, витаминотерапии и общеукрепляющей терапии, а также лазер-стимуляции, применяются методики лечения Дашевского, Аветисова.

Необходимым условием является своевременное функциональное обследование, которое воспитанники интерната проходят в глазном центре. При прогрессии патологического процесса учащиеся направляются на склероукрепляющие операции. В случае возникновения дегенеративных изменений, проводится лазер-барраж сетчатки в условиях лазерного кабинета офтальмологического центра (таблица 5).

Таблица 5 - Доля учащихся, получивших лазер-коагуляцию сетчатки

<b>2008 год</b>		<b>2009 год</b>		<b>2010 год</b>	
абс.	%	абс.	%	абс.	%
19	11,8	16	9,9	8	4,9

Как уже отмечалось, профилактическая работа должна строиться не только на медицинских мероприятиях, но и на соблюдении санитарно-гигиенических норм: режима зрительной и физической нагрузок, освещенности (не менее 350 люкс на рабочем месте) и полноценного сбалансированного питания, с целью чего в течение всего учебного года учащимся проводится С-витаминация, дети получают свежие овощи и фрукты.

Особое внимание уделяется соблюдению режимных моментов учебы и отдыха: обязательные 2-3 часовые прогулки на свежем воздухе, а в начальном звене для воспитанников предусмотрен дневной сон. При проведении учебных занятий в план каждого урока включена зрительная гимнастика, учитывается индивидуальная зрительная нагрузка и объем выполняемых заданий.

В школе-интернате ежегодно проводятся психолого-медико-педагогические консилиумы, на которых дается полная характеристика учащегося, включая краткие анамнестические сведения, данные раннего развития ребенка, диагноз и течение заболевания, его соматического состояния, психологические особенности воспитанника, его характерологические особенности. На консилиумах решается вопрос о зрительной и физической нагрузках для каждого ребенка, составляется тифлокарта, в которую заносятся все рекомендательные моменты. В школе-интернате ведутся уроки коррекционных дисциплин: коррекции зрительного восприятия, ориентировки в пространстве, мимики и пантомимики, ЛФК и ритмики, которые способствуют развитию не только зрительных функций, но и сохранных анализаторов. Пополняется материальная база, в процессе самоподготовки используются читающие машины для воспроизведения плоскочечатного текста, увеличивающие устройства для плоскочечатного текста, приставки для компьютерной техники, компьютеры с Брайлевскими дисплеями и принтером, тифломагнитолы. Приобретены и используются в работе компьютерные программы для снятия зрительного утомления и выработки бинокулярного зрения. Большое внимание уделяется профориентационной работе. Формирование правильного выбора специальности очень сложно и включает в себя поэтапный

процесс, начинающийся с начального звена обучения воспитанников интерната и заканчивающийся выбором намеченной специальности. Профессиональная ориентация слепых и слабовидящих школьников основывается на медицинских показаниях и противопоказаниях, на принципах рационального и качественного трудоустройства.

В результате проводимых мероприятий отмечается улучшение зрительных функций у учеников, страдающих миопией: повышается острота зрения, расширяются поля зрения, вырабатывается бинокулярное зрение, отмечается стабилизация патологического процесса в среднем у 80% учеников интерната, страдающих близорукостью. У остального контингента воспитанников прогрессия близорукости связана с сопутствующими заболеваниями: ЛОР-органов, верхних дыхательных путей, мочевыделительной системы, частыми простудными заболеваниями. Над этой группой детей ведется строгий диспансерный учет, проводятся профилактические мероприятия.

**Выводы.** Таким образом,

1) близорукость является основной нозологией среди детей, обучающихся в школе-интернате, и составляет 36,6-40,7%;

2) основной причиной близорукости среди учащихся школы-интерната являются факторы наследственной предрасположенности (58% детей);

3) только совместная планомерная работа всего коллектива специализированного интерната позволяет решить главную задачу: интеграцию ребенка в социум.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шабарова А.К. Предварительные результаты реабилитации слабовидящих детей в условиях специализированной школы-интерната// Актуальные вопросы офтальмологии.- Алматы, 1997.- С. 180-181.

2. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В. Руководство по детской офтальмологии// М.: Медицина, 1987.

3. Ахметова С.М. Некоторые биохимические показатели при прогрессирующей миопии// Актуальные вопросы офтальмологии.- Алматы, 2001.- С. 115-116.

4. Телеуова Т.С., Урашева С.М. Ещё раз об охране зрения детей// Современные проблемы офтальмологии.- Алматы, 2000.- С. 173-176.

5. Мустафина Ж.Г., Телеуова Т.С., Долматова И.А., Аубакирова А.Ж. Частота и характер глазной заболеваемости у жителей Абайского района Семипалатинской области// Экология – радиация - здоровье.- Семипалатинск, 1993.- С.79-80.

## SUMMARY

Myopia is the major diagnostic category amongst children of the blind school in Semey (up to 40.7% of all children in 2010). The major aetiologic factor was hereditary predisposition (58% of all myopia cases). The specialized school provides a range of approaches designed to improve the visual and social functioning of the children impaired as well as to enable their integration into the community.