

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА КОРОТКОЗОРІСТЬ

Логвінова О.В., Шишук Г.В., Нехаєнко І.В., студенти,

Науковий керівник – к.м.н., доц. Щербак Б.І.

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС

Короткозорість є найпоширенішою очною патологією у дітей та підлітків. Набута короткозорість характеризується прогресуючим перебігом і може призводити до значного зниження зорових функцій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в даний час в світі налічується 37 млн. сліпих і 124 млн. слабозорих, тобто більше 160 млн. чоловік мають серйозні порушення зору. З них кожен четвертий втратив зір у дитинстві. В Україні за даними ВООЗ більше 13% серед дітей інвалідів мають порушення зору в структурі інвалідності по зору в різних регіонах країни і становить 18 - 26% в структурі очної патології. Частота поширення міопії в Україні коливається від 6% (південні райони), до 30% (центральні райони). Короткозорість є важливою проблемою громадської охорони здоров'я для багатьох країн світу. Так в США короткозорість зачіпає від 25% до 33% населення, а більш високий відсоток, з 71% до 96% фізичних осіб, в азіатській популяції в Японії, Тайвань, Гонконг і Сінгапур.

Прогресуюча короткозорість знижує професійну адаптацію підлітків і осіб молодого віку, вимагає постійної очкової або контактної корекції, знижує якість життя молодих людей.

У зв'язку з вищевикладеним, вивчення питань патогенезу, розробка способів прогнозування клінічного перебігу короткозорості на ранніх етапах її розвитку, своєчасно розпочате лікування, спеціальні вправи, тренування внутрішнього м'яза ока часто дозволяє відновити зір і тому є актуальним завданням офтальмології і гострою соціальною проблемою людства.

Відновлювальна офтальмологія - один з нових напрямків відновлювальної медицини, основу якої становить фізіотерапія - динамічно розвиваюча галузь медицини з мінімальною кількістю побічних ефектів. Фізіотерапія є важливою складовою частиною консервативного лікування через неінвазивність, нетоксичність, недороговізни і доступності фізичних методів. На базі новітніх досягнень в різних галузях науки (медичної фізики та електроніки, клінічної фізіології, біологічної кібернетики та ін) розроблені нові методики фізіотерапії, які стають все більш привабливими для широкого кола лікарів і пацієнтів і все ширше застосовуються в офтальмології.

Метою нашого дослідження було розробити і експериментально обґрунтувати програму фізичної реабілітації хворих на міопію; обґрунтувати необхідність фізичного навантаження для осіб, які страждають цим захворюванням.

Організація і принципи проведення дослідження передбачали вивчення клініко-біологічних показників хворих на короткозорість на поліклінічному і стаціонарному етапах з метою оцінювання ефективності запропонованої програми фізичної реабілітації.

Дослідження проводилося на базі поліклінічного відділення і стаціонару Сумської центральної районної лікарні і Сумської обласної клінічної лікарні.

Об'єктом дослідження було 40 пацієнтів з діагнозом короткозорість різного ступеню. Дані хворі перебувають на диспансерному обліку і проходять курс стаціонарного лікування.

Пацієнти були обстежені і про консультовані фахівцями, для кожного з них виконана індивідуальна корекція програми, а також визначено відсутність протипоказань.

Хворі були проінструктовані про необхідність виконання елементів програми. Тривалість занять визначалась загальним станом хворого, його фізичною підготовленістю. Особлива увага відводилася правильній організації праці та відпочинку, вибору дієти, профілактиці негативного впливу психоемоційних чинників.

Досліджувану групу склали хворі віком 16-25 років. Паралельно із застосуванням медикаментозного лікування пацієнти даної групи проходили курс фізичної реабілітації за конкретною програмою.

Основний зміст програми фізичної реабілітації складала лікувальний електрофорез по Бургіньоном з 0,5% аскорбіновою і 0,5% ніотиновою кислотою на апараті «Потік-1»; електрофорез А.Ю. Ратнером: на область шийного відділу хребта (хребці С2-С6) з анода вводили еуфілін 2%, з катода на ділянці грудини - ніотинову кислоту 1% ; низькочастотна імпульсна магнітотерапія з 4% розчином Тауфону на апараті «Полюс-3»; масаж шийно-комірцевої зони, гімнастика за Корбетом, точковий масаж за Аветісовим, дієтотерапія, фітотерапія, психотерапія.

Для оцінки показників роботи використовували соціологічне анкетування, візіометрію, офтальмоскопію, вимірювання внутрішньо-очного тиску, дані периметрії, лабораторні показники, дослідження дихальної та серцево-судинної системи організму. У п'яти хворих відзначено підвищення артеріального тиску.

Усім пацієнтам була підібрана індивідуальна програма реабілітації з урахуванням основного і супутніх захворювань.

У процесі занять здійснювався лікарський контроль, крім того хворі були навчені методиці самоконтролю. Увагу приділяли правильному виконанню гімнастики для очей і вміння розслабитися після неї, навчанню техніки масажу і самомасажу очей, правильність при виконанні фізіотерапевтичних процедур.

У завершальному періоді реабілітації проводилося закріплення отриманих даних для самостійного виконання після лікування у стаціонарі.

За результатами обстеження хворих після проведення реабілітаційної програми було встановлено, що:

-35 із 40 пацієнтів виписані з поліпшенням стану здоров'я.

У п'яти хворих з супутньою діагнозом гіпертонічна хвороба I ст. вдалося добитися нормалізації тиску.

У чотирьох пацієнтів після проведеної операції склеропластики і індивідуально підібраної програми реабілітації вдалося зупинити прогресування міопії.

За результатами дослідження можна зробити **висновки**:

1. Наукові досягнення і практичний досвід застосування засобів фізичної реабілітації при короткозорості дозволяє використовувати ці засоби як патогенетичні. Доцільне їх застосування як при початкових етапах захворювання, так і на всіх стадіях захворювання, а також з метою профілактики.

2. Вплив комбінацій спазмолітиків через дві рефлексогенні зони методом електрофорезу при прогресуючій міопії є ефективним в силу його поєднаного впливу на гемодинаміку циліарного тіла.

3. У відновленні здоров'я хворих на короткозорість необхідно застосування не лише масажу, електрофорезу, магнітотерапії, а також і іншим засобам фізичної реабілітації - фітотерапії, психотерапії. Особливу увагу необхідно приділяти загартуванню організму, повноцінному харчуванню, правильному режиму праці і відпочинку, правильному освітленню.

4. Дані проведених досліджень підтвердили ефективність програми фізичної реабілітації хворих на короткозорість і доводять необхідність подальшого розвитку і впровадження у клінічну практику системи фізичної реабілітації.