

УДК: 617.7:378.14

ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ РЕЗЕРВІВ АКОМОДАЦІЇ

І.М. Безкоровайна, Д.О. Наконечний

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Україна, м. Полтава

Актуальність. Порушення резервів акомодациї, що виникає після комп'ютерного навантаження [Аветисов С.Э., 2006] залишається актуальною клінічною і соціальною проблемою в усьому світі. Для лікування використовуються комплекси вправ для очей, електро- і рефлексотерапія та апаратні методи [Дашевский А.И., 1983, Терлецька О. Ю., 2008]. Контроль за відновленням резервів акомодациї є одним з ключових патогенетичних моментів в лікуванні патології рефракції [Тарутта Е.П. 2009].

Мета. Порівняти ефективність лікування патології резервів акомодациї, виниклої на фоні комп'ютерного навантаження при використанні апаратних методів.

Матеріал та методи. Обстежено 138 підлітків (276 очей) у віці від 14 до 18 років (у середньому $16 \pm 1,4$ р) з різними видами клінічної рефракції. Залежно від виду рефракції вони були поділені на чотири групи: I гр. – еметропія (Em) - 68 очей, II гр. - міопія (M) – 76 очей, III гр. – гіперметропія (Hm) - 66 очей, IV гр. – астигматизм (Ast) - 66 очей.

Обстеження включало: візометрію, рефрактометрію, визначення найближчої точки ясного зору, визначення резервів абсолютної акомодациї за методикою Дашевського, визначення негативної частини і резерву відносної акомодациї (РВА), визначення обсягу відносної акомодациї (ОВА). В якості комп'ютерного навантаження надавалася робота за комп'ютером або гаджетом, щонайменше протягом 3 годин.

Пацієнтам кожної групи з метою лікування патології резервів акомодациї, виниклої на фоні комп'ютерного навантаження, почергово проводилися: сеанс акомодотренінгу з використанням стимулятора зору (СЗ) «BREEZE», сеанс

комп'ютерного аутотренінгу (КА) з використанням програми «Relax!», сеанс акомодотренінгу з використанням апарату «Ручеек» та комплекс тренувальних вправ для очей за методикою С.Э. Аветисова.

Результати. У дослідженні виявлено, що після комп'ютерного навантаження РВА знизився у 91 чол. (66%), більш виражено в групах з Нм та Ast у 100% та 86% обстежуваних відповідно і менше – в групах з М та Em у 43% та 40% відповідно.

В результаті лікування покращились загальні показники функції акомодатції. Так, показники РВА після сеансу акомодотренінгу з використанням СЗ «BREEZE» зросли в у групах з Em, М та Ast, окрім змішаного – у середньому на $2,4 \pm 0,1$ Д ($p < 0,01$); $2,2 \pm 0,01$ Д ($p < 0,01$) та $1,7 \pm 0,1$ Д ($p < 0,01$) відповідно, не змінилися – в групі з Нм.

Показники РВА після сеансу КА з використанням програми «Relax!» зросли в групах з Em – на $0,8 \pm 0,02$ Д ($p > 0,05$), з М – на $0,5 \pm 0,01$ Д ($p > 0,05$) та з Ast, окрім змішаного – на $0,2 \pm 0,01$ Д ($p > 0,05$). При Нм РВА – не змінилися.

Після сеансу з використанням апарату «Ручеек» показники РВА змінювалися в подібному режимі, а після комплексу вправ для очей зросли в більшій мірі у групі з Em – на $1,7 \pm 0,09$ Д ($p < 0,01$), і в меншій мірі – в групах з М – на $1,4 \pm 0,04$ Д ($p < 0,05$), з Ast, окрім змішаного – на $0,9 \pm 0,01$ ($p > 0,05$) та при Нм – на $0,3 \pm 0,01$ Д ($p > 0,05$)

Заключення. Таким чином, результати оцінки підвищення резервів акомодатції при застосуванні різних апаратних методів у підлітків на фоні комп'ютерного навантаження свідчать про достовірну клінічну ефективність стимулятора зору «BREEZE» при еметропії, міопії й астигматизмі, апарату «Ручеек» в поєднанні з комплексом очних вправ – при еметропії. При гіперметропії покращення функції акомодатції після сеансу акомодотренінгу з використанням апаратних методів не відбувається.