

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ГРУПИ ДИТЯЧОГО САДКА

Фальбуш О.О., Пахтер А.І.

Ужгородський державний університет; Ужгородська міська дитяча поліклініка, м. Ужгород

Першочерговим завданням дитячої офтальмології є раннє виявлення своєчасне лікування дітей з вродженими і набутими захворюваннями органа зору. В літературі є багато повідомлень, які стосуються кардинальних проблем офтальмопедіатрії, зокрема питань профілактики сліпоти і слабозорості у дітей [1, 2, 3]. При цьому велика увага приділяється питанням організації диспансеризації дітей з патологією ока [1, 3] та медичної реабілітації дітей в умовах спеціалізованих закладів [1, 3, 5]. Всі автори єдині в тому, що лише раннє виявлення розладів

біокулярного зору, амбліопії і косоокості правильно організоване раннє лікування цієї патології виявляється ефективним [1-5]. Проведення реабілітуючого лікування на самих ранніх стадіях захворювання забезпечує відновлення або збереження зорових функцій, попереджає прогресування і розвиток тяжких ускладнень. Найбільш доцільною формою лікування дітей дошкільного віку рахуються спеціалізовані дитячі садки або спеціалізовані групи в дитячих садках загального режиму [3, 4, 5].

З метою раннього виявлення очної патології у дітей щорічно проводяться медичні огляди дітей 3 - 7 років, якими в Ужгороді виявлено до 22% дітей з очною патологією, переважно з аномаліями рефракції, амбліопією, косоокістю. В оздоровленні цих дітей суттєву допомогу надають спеціалізовані дошкільні заклади або спеціалізовані групи в дитячих садках загального режиму. В Ужгороді функціонують 3 спеціалізовані групи на базі 2 дитячих садків (№№ 20,36). В кожній групі по 12-14 дітей від 3-до 6 років, час перебування в спеціалізованій групі 1-3 роки.

Ортоптичний кабінет спеціалізованої групи оснащений макулотестером, коректором-локалізатором, фотоспалахом, синоптофором, мускулотренером, бівізіотренером, що дозволяє

проводити необхідне плеопто-ортоптичне лікування. Це лікування проводиться обученою медичною сестрою-ортоптисткою під контролем офтальмопедіатра. Тифлопедагогом розробляються необхідні корекційно-методичні рекомендації, комплекси ігор, вправ. Показане хірургічне лікування здійснювалось в обласній клінічній або в обласній дитячій лікарні (у 22 дітей).

Мета даного повідомлення - провести аналіз ефективності лікування дітей спеціалізованих груп дитячих садків м.Ужгорода для визначення і характеристики реабілітаційних можливостей цієї організаційної форми.

Матеріал і методи. В роботі представлені результати лікування 78 дітей спеціалізованих груп дитячих садків, які спостерігались на протязі 6 років (1992-1998). Серед всіх було 45 дітей з гіперметропією, 30 з гіперметропічним астигматизмом і лише 3 - з міопією. Критеріями характеристики ефективності лікування були: гострота зору до і після лікування, ступінь амбліопії, зміна кута косоокості, характеру зору. Розподіл дітей по нозологіям представлений в таблиці 1.

Як демонструє таблиця 1, більшість дітей (62,8%) була з косоокістю і амбліопією.

Таблиця 1

Розподіл дітей спеціалізованих груп дитячих садків за діагнозами

№№ п/п	Діагноз	число дітей	%
1.	Косоокість	5	6,4
2.	Амбліопія	24	30,8
3.	Косоокість+амбліопія	49	62,8
4.	Всього	78	

Таблиця 2 демонструє види косоокості у дітей.

Таблиця 2

Види косоокості у дітей спеціалізованих груп

№№ п/п	Діагноз	число дітей	%
1.	Акомодаційна косоокість	23	43
2.	Частково-акомодаційна косоокість	12	22
3.	Неакомодаційна косоокість	19	35
4.	Всього	54	

Як видно з таблиці, частіше (65%) зустрічалась акомодаційна і частково-акомодаційна співдружна косоокість, переважно (52 дітей, 96%) - збіжна.

Характеристика кута косоокості представлена в таблиці 3.

Як видно з таблиці 3, до лікування у більшості дітей (59%) спостерігався кут косоокості до 15 градусів.

Таблиця 4 демонструє стан амбліопії: до лікування найчастішою була амбліопія середнього ступеня (35,6%).

Як видно з таблиці 5, у 47 дітей (60%) гострота зору підвищилась до 1,0.

При цьому у 77% дітей відновився біокуляр-

ний зір, у 17% - одночасний і лише у 6% зір залишився монокулярним.

Після лікування амбліопія високого ступеня залишилась лише у 2,6% дітей (замість 32,7%), а середнього ступеня - у 1,3% (замість 35,6%).

Косоокість залишилась у 12 дітей (22%, замість 59% до лікування) з кутом косоокості до 15°, а у 2 дітей (3,7% замість 28%) - з кутом косоокості 20°-25°. У жодної дитини після лікування не спостерігався великий (більше 25°) кут косоокості.

Всі діти, реабілітовані в спеціалізованих групах дитячих садків м. Ужгорода, отримали можливість навчання в загальноосвітній школі.

Кут косоокості

№\№\п\п	Кут косоокості в градусах	число дітей		%	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
1.	до 15°	32	12	59	22
2.	20°-25°	15	2	28	3,7
3.	30°-40°	4		7	
4.	>40°	3		6	
	Всього	54			

Таблиця 4

Характеристика амбліопії у дітей спеціалізованих груп

№\№\п\п	Ступень амбліопії	число дітей		%	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
1.	Висока (vis до 0,1)	24	2	32,7	2,6
2.	Середня(0,2-0,3)	26	1	35,6	1,3
3.	Слаба(vis 0,4-0,5)	28	22	31,7	28,0
	Всього	78			

Динаміка гостроти зору представлена в таблиці 5.

Таблиця 5

Гострота зору (visus) до і після лікування

До лікування visus	Кількість дітей	Гострота зору після лікування										
		до 0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
до 0,1	24	2	1	-	4	2	2	1	4	-	8	
0,2	11					1	-	2	2	1	5	
0,3	15						1	2	1	2	9	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
0,4	10									2	8	
0,5	6									1	5	
0,6	6										6	
0,7	1										1	
0,8	5										5	
0,9	-											
1,0	-											
Всього	78	2	1	-	4	3	3	5	7	6	47	

Висновки. 1. Спеціалізовані групи дитячих садків для дітей з косоокістю і амбліопією - ефективна організаційна форма проведення в повному обсязі комплексу ортопто-плеоптичного лікування, що забезпечує вторинну профілактику зорових розладів. 2. Ранній вияв, своєчасне адекватне комплексне лікування в умовах спеціалізованих груп дитячих садків приводить до максимального поновлення зору, формування і

відновлення правильної фіксації, бінокулярного характеру зору. 3. Наявність високого відсотка дітей з аномаліями рефракції (22%) серед дітей дошкільного віку і можливість їх реабілітації в умовах спеціалізованих дошкільних закладів свідчить про необхідність розширення мережі спеціалізованих груп лікування дітей з патологією органу зору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамов В.Г. //Основные заболевания глаз в детском возрасте и их клинические особенности. - Москва, 1993, 495 с.
2. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хვაгова А.В. //Руководство по детской офтальмологии. - Москва, Медицина, 1987, 496 с.

3. Ковалевский Е.И. //Профилактика слабовидения и слепоты у детей. - Москва, Медицина, 1991, 224 с.
4. Котелянский Э.О., Крупнина Т.И., Сегеда Л.Н., Силенок М.Ф. //Об эффективности лечения косоглазия и амблиопии в специализированных группах детских садов и пионерского лагеря Закарпатья. Тезисы докладов 3 Всесоюзной конференции по актуальным вопросам детской офтальмологии. - Москва, 1989, 291-292 с.
5. Медвидь Л.И. //Лечение косоглазия и амблиопии в специализированных детских садах-яслях. - Кишинев, 1976, 120 с.

SUMMARY

THE POSSIBILITIES OF REABILITATION IN SPECIAL GROUPS OF NURSERY SCHOOLS

Falbush O., Pachter A.

The prophylactic examinations of the 3-7- aged children every year discovers in Uzhgorod 22% children with ocular pathology, among which there are advantage distributions of refractions, ambliopy, strabizm. These children may receive treatment in special groups of nursery schools.

3 special groups are in Uzhgorod, each of them has 12-14 children from 3 to 6 years, period of observation was from 1 to 3 years.

The complex of pleopto-ortoptic treatment promoted to rise of ocular acuity to 1,0 in 47 children (60%). Amblyopy of high degree remained in 2,6% patients (30% was before treatment). Strabizm remained in 12 patients (22%, instead of 59% before treatment). Restoration of binocular eyesight achieved in 77% patients.