

---

## Профілактика зорової втоми у дітей шкільного віку

Бруцька Л.А.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

Вид і величина клінічної рефракції можуть бути обумовлені як спадковими факторами, так і впливом зовнішнього середовища на організм, що розвивається. За наявності несприятливих умов для зорової роботи, різних захворювань, спадкової схильності форма очей може стати подовженою, внаслідок чого рефракція організму, що розвивається, здатна посилюватися. Значну роль в процесі формування зорових функцій відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати під час розробки профілактичних заходів.

Через поширення офтальмопатології та погіршення зору в дітей у процесі навчання в школі під впливом різного роду зорового навантаження ця проблема має велике медико-соціальне значення.

**Мета:** оцінити роль профілактики зорової втоми.

**Матеріал і методи.** Дослідження зорових функцій було проведено у 36 дітей та підлітків у віці від 6 до 15 років без супутньої очної патології, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження. Останнє включало збір анамнезу, авторефрактометрію, кератометрію, візометрію, біомікроскопію та офтальмоскопію, характер бінокулярного злиття на синоптофорі та кольоровому пристрої, характеру фіксації на ортопто-офтальмоскопі, визначення резервів акомодатії. Враховувалась гострота зору на фоні оптимальної корекції окулярами після проведення триденної атропінізації. У всіх дітей було правильне положення очей та бінокулярний характер зору. Відбувалось опитування пацієнтів на предмет відсутності або наявності астенопічних скарг. Сферичний компонент рефракції складав 0,25–1,75 дптр, астигматичний – від 0,5 до 1,5 дптр.

**Результати.** На основі аналізу результатів дослідження встановлено, що в процесі навчання в школі спостерігається зниження гостроти зору в 38,8% учнів. Одним із найважливіших ознак дезадаптації зорової системи до аметропій є явний астенопічний

---

синдром. Резерви акомодатції були знижені у 69,4% дітей шкільного віку, причому значно у пацієнтів, що мали астенопічні скарги. Точні дані повної статичної рефракції є важливими при визначенні оптимальної корекції аномалій рефракції.

При цьому був відмічений позитивний вплив правильно підбраної корекції на підвищення гостроти зору.

Профілактика має бути спрямована на покращення режиму та умов занять і відпочинку дітей, корекцію порушень постави, підвищення рухової активності дітей шкільного віку з достатнім перебуванням на свіжому повітрі, заняттями фізкультурою, плаванням. У дитячих і загальноосвітніх закладах необхідно дотримуватися гігієнічних норм щодо обладнання та освітлення навчальних класів і кімнат, які передбачають забезпечення оптимального освітлення робочого місця (світло має падати зліва). З раннього дошкільного віку потрібно тренувати в дітей правильний «рефлекс читання» (іграшки, картинки, букви мають знаходитися на відстані >30 см від очей), категорично заперечувати читання лежачи.

Необхідно робити часті перерви при зорових навантаженнях і давати відпочинок очам. Якщо це переміна, не сидіти на місці, а пройтись, розглядаючи і зупиняючи погляд на різних предметах вдалині. Вчитель повинен пересаджувати дітей з далеких парт на ближні і навпаки, хоча б 1 раз в 3 місяці. Після школи — година перебування на прогулянці для того щоб дати відновитись нормальному тонузу зорових м'язів.

Рекомендуються повноцінне харчування, достатнє споживання вітамінів і мікроелементів. Велике значення мають вчасно почате лікування хронічних захворювань (тонзиліту, карієсу), патології центральної нервової системи, інфекційних, соматичних, психічних захворювань, виключення стресових ситуацій, терапія ендокринних захворювань.

**Висновки.** На основі аналізу результатів дослідження встановлено, що в процесі навчання в школі спостерігається зниження гостроти зору у 38,8% дітей шкільного віку, резервів акомодатції у 69,4% дітей шкільного віку. Значну роль в процесі формування зорової системи відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних заходів.

---

## Prevention of visual fatigue in school-aged children

Brutska L.A.

*State Institution «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)*

Based on the analysis of the results of the study, it was found that in the process of studying at school, there is a decrease in visual acuity in 38.8% of schoolchildren, accommodation reserves in 69.4% of schoolchildren. A significant role in the formation of the visual system is played by visual load, which must be taken into account when developing preventive measures.

---

## Працездатність при міопічній рефракції

Бруцька Л. А.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

Відомо, що в структурі захворюваності органу зору ведуче місце займає міопічна рефракція. Проблема діагностики та корекції міопії є актуальною, у зв'язку з суттєвим зниженням некоригованої гостроти зору вдалину та виникненням характерних астенопічних скарг. Тому раціональна корекція зору пацієнтів має як медичне, так і соціальне значення та входить до загального завдання лікувально-оздоровчого комплексу дітей та підлітків.

**Мета.** Роль зорової працездатності при міопії і міопічному астигматизму.

**Матеріал та методи.** Досліджено 27 пацієнтів (54 ока) з міопією та астигматизмом на обох очах без супутньої очної патології, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження, яке включало збір анамнезу, авторефрактометрію, візометрію та офтальмоскопію. Некоригована гострота зору вдалину в середньому склала  $0.62 \pm 0.02$  відн. од. Сферичний компонент рефракції склав 0,5–1,5 дптр, астигматичний – від 0,25 до 2,5 дптр. Гострота зору з корекцією відповідала 1,0 по таблицям Шевальова.

**Результати.** З числа опитуваних 60% користувались окулярами. При цьому аналіз величини астигматичної міопічної рефракції показав, що найчастіше зустрічаються слабкі (до 2.0 D - 75 %) величини, явний астигматизм (більше 2.0 D) відмічається в 25 % випадків. Наряду з цим, при простому міопічному астигматизмі