

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ КИРОВСКОГО РАЙОНА Г. УФА

Ахъядова Х.Х., Кавыева И.И.,
Шагиева Г.М., Латыпова Э.А.

*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский
университет» Минздрава России, Уфа, Россия*

Актуальность. Аномалии рефракции – одна из важных проблем детской офтальмологии. В последние десятилетия сохраняется тенденция роста числа детей с миопией и другими нарушениями аккомодации [3, 6].

В наше время близорукостью страдает каждый четвертый житель Земли. Прогнозы неутешительны: по суждению специалистов Всемирной организации здравоохранения, уже к 2025 году количество людей с миопией увеличится до 2,5 млрд это приведет к тому, что близорукостью будет страдать каждый 3-й человек. В настоящее время в США близорукость диагностируется в 1,5 раза чаще, а в Китае, Тайване и Гонконге – в 2 раза чаще, чем 20 лет назад. В России миопия занимает 2-е место по детской и 3-е – взрослой инвалидности [2].

ВОЗ рассматривает низкое зрение при некорректированных аномалиях рефракции, как одно из ведущих направлений по устраниению предотвратимой слепоты к 2025 г. [7,8] Неисправленная близорукость создает трудности при выполнении зрительной работы, снижает профессиональную адаптацию и ухудшает качество жизни, а в тяжелых случаях – предшествовать отслойке сетчатки и миопической макулопатии, которые являются причиной инвалидности молодых людей трудоспособного возраста. В общей структуре инвалидности по зрению миопия составляет 18,0% и занимает 3-е место.

Вопросы стабилизации аномалий рефракции у детей школьного возраста остаются одной из наиболее актуальных проблем. При неблагоприятном течении миопия становится причиной развития ретинальных осложнений, косоглазия, снижение корректированной остроты зрения, в тяжелых – ведет к инвалидности в трудоспособном

возрасте. Близорукость, приобретенная в школьном возрасте, встречается наиболее часто.

Определяющим фактором в развитии близорукости у детей школьного возраста является отягощенная наследственность, слабая аккомодация и зрительная работа на близком расстоянии, особенно при неблагоприятных условиях освещения.

Цель исследования. Оценить частоту распространения аномалий рефракции у школьников в возрасте 7-15 лет Кировского района г. Уфа путем скрининга рефракции в естественных условиях на амбулаторном приеме.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 2 Кировского района г. Уфа в перекрестном популяционном исследовании приняли участие 2001 школьник в возрасте 7-15 лет (средний возраст $11 \pm 0,5$). Для исследования рефракции использовали методы авторефрактометрию и скиаскопию. Сферический эквивалент (СЭ) -0,5 диоптрии и более рассматривали как миопию, СЭ +1,0 диоптрии и более – как гиперметропию, а астигматизм – как силу цилиндра 0,75 диоптрии и выше. Разница в 1,0 диоптрию и более между двумя глазами определяли, как анизометропия.

Результаты исследования. Распространенность миопии среди учащихся школ № 3, № 5, № 9, № 11, № 14, № 19, № 22, № 34, № 41, № 45, № 119, № 158, № 160 Кировского района г. Уфа составила 11,6%, гиперметропии – 6,7% и астигматизма – 28,9%. 82,1% исследуемых имели физиологический астигматизм. Анизометропия выявлена у 4,0% детей. Астигматизм и анизометропия были достоверно выше у мальчиков ($p < 0,001$, $p = 0,03$ соответственно). СЭ имел тенденцию к уменьшению с увеличением возраста пациента ($p < 0,001$). Частота миопического астигматизма также увеличивалась с возрастом ($p < 0,001$). Среди обследованных школьников 97% смогли достичь максимальной корrigированной остроты зрения 1,0/1,0. Однако у 3% коррекции поддавался только лучше видящий глаз.

Выводы. В ходе нашего исследования аномалий рефракции среди учащихся школ № 3, № 5, № 9, № 11, № 14, № 19, № 22, № 34, № 41, № 45, № 119, № 158, № 160 Кировского района г. Уфа выявлено, что астигматизм был наиболее распространенной аномалией рефракции среди детей младшего школьного возраста. На втором месте по распростра-

ненности – миопия, которая увеличивалась с возрастом школьников. Эти результаты еще раз подтверждают, что в развитии близорукости у детей школьного возраста огромную роль представляют изменения образа жизни и неблагоприятное влияние учебных зрительных нагрузок. Исследование распространенности миопии должно быть продолжено в разных регионах и разных муниципальных образованиях с целью разработки рациональных программ профилактики развития и прогрессирования близорукости в школах. Именно эта задача поставлена перед рабочей группой, специально созданной профильной комиссией по офтальмологии МЗ РФ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Земляной Д. А., Львов С. Н., Бржеский В. В., Ефимова Е. Л., Пузырев В. Г. Особенности организации режима дня и динамика изменения рефракции у учащихся младших классов Санкт-Петербурга // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – С. 45-50.
2. Катаргина Л. А., Михайлова Л. А., Состояние детской офтальмологической службы Российской Федерации // Российская педиатрическая офтальмология. – 2015. – Т. 10, № 1. – С. 5-10.
3. Либман Е. С., Шахова Е. В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. – 2016. – № 1. – С. 35-37.
4. Нероев В. В. Организация офтальмологической помощи населению Российской Федерации // Вестник офтальмологии. – 2014. – Т. 30, № 6. – С. 8-12.
5. Тарутта Е. П., Иомдина Е. Н., Тарасова Н. А., Маркосян Г. А., Максимова М. В. Комплексный подход к профилактике и лечению прогрессирующей миопии у школьников. // РМЖ «Клиническая Офтальмология». 2018. – № 2. – С. 70-76.
6. Чичерин Л. П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. – 2011. – № 2. – С. 17-20.
7. Pan C. W., Dirani M., Cheng C. Y., Wong T. Y., Saw S. M. The age-specific prevalence of myopia in Asia: a meta-analysis. // Optom. Vis Sci. – 2015. – Vol. 92, № 3. – P. 258-66.
8. Pan C. W., Ramamurthy D., Saw S. M. Worldwide prevalence and risk factors for myopia // Ophthalmic Physiol. – 2012. – Vol. 32. – P. 3-16.