

I ступінь розриву шийки матки, в 35,4% випадків - II ступінь. Проведені дослідження показали, що основними клінічними ознаками ризику розвитку розриву шийки матки в пологах є поєднання перших пологів, обтяженого екстрагенітального та гінекологічного анамнезу, ускладнена вагітність, тривалий безводний проміжок. Гістологічними ознаками є запальні зміни.

**Ключові слова:** породіллі, розрив шийки матки, запальні зміни.

degree of rupture of a neck of a uterus, in 35,4 % of cases - II degree is diagnosed. The conducted researches have shown that the basic clinical signs of risk of development of cervical laceration in sorts are a combination of the first labour, burdened extragenital and the gynecologic anamnesis, the complicated pregnancy, a long waterless interval. Histologic signs are inflammatory changes.

**Key words:** woman in childbirth, cervical laceration, inflammatory changes.

Стаття надійшла 10.05.2013 р.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 617.75-057.874

**А.З. Лемберанскан**  
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

## СОСТОЯНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПОВОДУ БЛИЗОРУКОСТИ

Комплексное офтальмологическое и проспективное обследование показывают, что высокий уровень распространенности миопии среди школьников, ее прогрессирующий характер течения во многом связан с низкой офтальмологической обращаемостью родителей. Своевременное диагностирование и корригирующее лечение миопии приостанавливает дальнейшее ухудшение остроты зрения, устраняет среди детей состояние дискомфорта.

**Ключевые слова:** миопия, школьник, родители, офтальмологическая обращаемость.

Миопия (близорукость) до сих пор остается одной из наиболее распространенных патологий зрительного аппарата школьников. Хотя в формировании миопии в определенной мере играет роль наследственность, но столь массовая ее распространенность связана с интенсивным, напряженным учебным процессом, в который школьники вовлекаются уже с первого года школьного обучения, а также изъятиями гигиенического порядка в организации данного процесса [3, 8, 9, 15, 12].

Равнозначна и роль комплекса социально-гигиенических факторов, связанных со средой обитания школьников, их семейным укладом, характером питания, материальным благополучием семьи, обеспеченностью современными техническими средствами (телевизоры, компьютеры, видеоигры, мобильные телефоны и др.) [1, 6, 10, 11, 16]. Положение усугубляется тем, что на начальном этапе миопия протекает в скрытой форме и длительное время не беспокоит как детей, так и взрослых (родители, учителя). В то же время своевременное диагностирование миопии на данном раннем этапе, осуществление соответствующих лечебно - корригирующих мер приостанавливает не только дальнейшее развитие, но и во многом улучшает остроту зрения детей [4, 5, 7, 13, 14].

**Целью** работы была достоверная оценка состояния офтальмологической обращаемости школьников и их родителей, выявление ограничивающих ее причин и путей их устранения.

**Материал и методы исследования.** В 4 средних школах г. Баку, расположенных в Азизбековском, Сабаильском и Ясамальском районах, провели офтальмологическое обследование школьников с участием офтальмологов территориальных детских поликлиник. Среди школьников с ранее диагностированной миопией уточняли текущую остроту зрения (268 детей), у остальных школьников подобное обследование проводилось впервые (970 детей). Остроту зрения диагностировали при помощи таблицы Сивцева. Всего офтальмологически обследовали 1238 школьников, отобранных слепым методом. Дополнительно скрытую форму миопии выявили у 87 школьников. В общей сложности наблюдали 355 школьников с разными формами миопии.

Всех обследованных школьников разделили на 4 группы: 1-ю группу составили 190 школьников с ранее диагностированной миопией и пользующихся оптикокорректирующими средствами (ОКС); 2-ю группу - 78 школьников с ранее диагностированной миопией и не пользующихся ОКС (преимущественно по эстетическим причинам); 3-ю группу 87 школьников с впервые выявленной миопией (скрытая форма); 4-ю группу - 883 школьников с нормальной остротой зрения (контроль). Среди 1238 школьников у одного из их родителей (чаще матери) провели проспективное исследование (анкетирование) по вопросам офтальмологической обращаемости детей, наличие у них дискомфорта и мотивационного уровня родителей относительно близорукости.

При статистической обработке результатов использовали среднюю арифметическую взвешенную, критерий Стюдента и критерий  $\chi^2$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** При довольно широкой распространенности миопии среди школьников к средней составляющей  $28,7 \pm 1,3\%$ , наблюдается широкий спектр степеней ее выраженности (табл. 1). В 1-й группе школьников, у которых миопия была диагностирована до проведения нашей работы и острота зрения у них была компенсирована ОКС (18 школьников со слабой, 13 - со средней и 8 - с сильной миопией), ОКС не соответствовали диоптриям остроты зрения, т.е. у 39 из 190 школьников острота зрения была ниже, чем предписанные им ранее ОКС ( $20,5 \pm 2,9\%$ ). Объяснить это можно следующим. Во-первых, в отсутствие лечебно-профилактических мер миопия прогрессирует, даже несмотря на пользование ОКС. Во-вторых, после первичной

офтальмологической обращаемости необходимы контрольные обследования для коррекции ОКС в связи с прогрессированием миопии, что не было предпринято среди отмеченных школьников.

Во 2-й группе школьников, у которых миопия была диагностирована ранее, но они преимущественно по эстетическим причинам не пользовались предписанными им ОКС, частота слабой миопии составила 32,1±5,3%.

Превалировала же в этой группе школьников средняя миопия с частотой 50,0±5,7% ( $\chi^2=5,59$ ;  $P<0,02$ ), довольно высокой среди них была и частота сильной миопии - 17,9±4,4% ( $\chi^2=17,86$ ;  $P<0,01$ ). Несмотря на столь слабую остроту зрения, школьники не пользовались ОКС, а родители и учителя не разъясняли детям необходимость коррекции зрения.

**Таблица 1**  
**Степень выраженности миопии в разных группах школьников (в%)**

Степень миопии	Группы школьников			Всего n=355
	1-я группа n=190	2-я группа n=78	3-я группа n=78	
<3,0Д - слабая	31,6±3,4	32,1±5,3	70,1±4,9	41,1±2,6
3,0-6,0Д средняя	35,5±3,5	50,0±5,7	26,4±4,8	36,3±2,6
>6,0Д - сильная	33,2±3,4	17,9±4,4	3,5±2,0	22,5±2,2

В 3-й группе школьников, у которых миопия была выявлена впервые при проведении настоящей работы, превалировала частота слабой выраженности ухудшения остроты зрения, составившая 70,1±4,9%. Однако немалой была и частота средней миопии - 26,4±4,8% ( $\chi^2=33,23$ ;  $P<0,01$ ). Среди них была выявлена и сильная миопия с частотой 3,5±2,0% ( $\chi^2=19,55$ ;  $P<0,01$ ). Наличие миопии в данной группе не только не вызывало беспокойство самих школьников, но и их родителей и учителей. Эти данные свидетельствуют о том, насколько высок потенциал формирования миопии среди школьников.

Миопия, помимо снижения зрения, оказывает на организм системное воздействие, проявляемое, по крайней мере, состоянием дискомфорта. Посредством анкетирования детей и их родителей нами выявлены наиболее характерные проявления дискомфорта в наблюдаемых группах школьников (табл. 2).

**Таблица 2**  
**Характерные проявления дискомфорта среди школьников с разными формами миопии (в %)**

Проявления дискомфорта (признаки)	школьники с миопией				школьники без миопии Контроль n=883
	1-я группа n=190	2-я группа n=78	3-я группа n=87	Всего n=355	
Головные боли	8,4±2,0	25,6±5,0	20,3±4,4	15,2±1,2	3,7±0,6
Головокружения	8,4±2,0	30,8±5,3	24,1±4,6	17,2±2,0	1,8±0,4
Тошнота, рвота	7,4±1,9	21,8±4,7	17,2±4,1	13,0±1,8	3,4±0,6
Утомляемость	7,9±2,0	25,6±5,0	23,0±4,5	15,5±1,9	3,2±0,6
Низкая физическая активность	10,5±2,2	28,2±5,1	25,3±4,7	18,0±2,0	2,2±0,5
Плохой аппетит	11,6±2,3	29,5±5,2	16,1±4,0	16,6±2,0	1,9±0,5
Неудовлетворительная успеваемость	10,5±2,2	24,4±4,9	21,8±4,5	16,3±2,0	2,6±0,5
Малообщительность	11,1±2,3	30,8±5,3	23,0±4,5	18,3±2,1	2,2±0,5
Предрасположенность к заболеваниям	11,1±2,3	29,5±5,2	21,8±4,5	17,7±2,0	3,2±0,6

Примечание: сумма частот равных появлений дискомфорта превышает 100,0% по той причине, что школьников с миопией одновременно выявлялись 2 и более перечисленных проявлений.

Представленные в таблице данные убедительно свидетельствуют, что проявления дискомфорта выявляются и среди школьников без миопии, но их частота по всем отмеченным признакам превалирует в группах школьников с миопией. Для наглядности мы рассчитали среднеарифметические взвешенные показатели для каждого ряда частот. Если для всей группы школьников с миопией рассчитанный показатель составил в среднем 1,48±0,4 признаков, приходящихся на одного школьника, то в группе школьников без миопии (контроль) он составил всего 0,24 - 10,2 признаков ( $t=2,58$ ;  $P<0,01$ ). Весьма важно отметить и то, что среди школьников с миопией и пользующихся ОКС (1-я группа) средний показатель проявлений дискомфорта составил в среднем 0,86±0,2 признаков на одного школьника, тогда как в группе школьников с миопией, не пользующихся ОКС (2-я группа), данный показатель был намного выше - 2,46±0,5 признаков на одного школьника ( $t=2,96$ ;  $P<0,01$ ). Выше он был и среди школьников с впервые диагностированной миопией (3-я группа) - 1,93±0,5 признаков ( $t=2,07$ ;  $P<0,05$ ). Т.е. своевременное диагностирование миопии и ее корригирующее лечение во многом устраняет проявление дискомфорта, что отражается на их здоровье, физической активности.

Несмотря на выраженность состояний дискомфорта как среди детей с диагностированной, так и не диагностированной миопией, большинство родителей не проявляли мотивацию к офтальмологической обращаемости, не говоря уже об уровне знаний по профилактике миопии (табл. 3). Анкетированные родители школьников представлены одними и теми же городскими жителями. Однако мотивация их офтальмологической обращаемости относительно миопии заметно отличается. Именно по этой причине среди родителей, у которых уровень мотивационных признаков недостаточно высокий, чаще всего наблюдается, как это видно из таблицы,

формирование миопии среди их детей. В то же время у родителей, у которых данный уровень намного выше, формирование миопии среди школьников эффективно ограничено.

Таблица 3

**Мотивация родителей к офтальмологической обращаемости относительно миопии среди школьников (в %)**

Мотивационные признаки родителей	Частота признаков среди родителей школьников		Достоверность различия	
	С миопией n=355	Без миопии n=883	t	P
Жалоба детей	29,0±2,4	67,7±1,6	13,44	<0,001
Замечания учителей	10,7±1,6	34,9±1,6	21,94	<0,001
Видимое ухудшение зрения	18,0±2,0	42,7±1,7	9,43	<0,001
Плохая успеваемость	33,5±2,5	52,9±1,7	6,42	<0,001
Слабое здоровье	35,2 ±2,5	54,7±1,7	6,46	<0,001
Состояние дискомфорта	37,2±2,6	64,7±1,6	9,02	<0,001
Постоянный контроль	29,6±2,4	60,7±1,6	10,80	<0,001
Необходимость регулярного обследования зрения	13,0±1,8	36,7±1,6	9,83	<0,001
Приверженность к профилактическим мерам	16,9±2,0	39,9±1,6	8,98	<0,001
Прочие признаки	15,5±1,9	40,3±1,7	9,73	<0,001

Согласно расчетам среднеарифметической взвешенной представленных мотивационных признаков, на одного родителя школьников с миопией приходится в среднем 2,39±0,5 признаков, на одного родителя школьников без миопии соответственно 4,95±0,3 признаков (t=4,41; P < 0,001).

**Висновок**

Таким образом, высокий уровень распространенности миопии среди школьников, ее прогрессирующий характер течения во многом связан с низкой офтальмологической обращаемостью их родителей. Даже, несмотря на скрытый характер течения миопии на ранних стадиях, она вызывает целый ряд признаков дискомфортного состояния, что может активизировать офтальмологическую обращаемость. Однако, только при видимых прямых и косвенных проявлениях миопии, она реализуется. Своевременное диагностирование и корригирующее лечение миопии приостанавливает дальнейшее ухудшение остроты зрения, устраняет среди детей состояние дискомфорта.

*Перспективы дальнейших исследований.* Определение возможности активизировать офтальмологическую обращаемость для реализации комплекса мер по эффективной профилактике миопии среди школьников.

**Література**

1. Белостоцкая Е.М. Близорукость в школьном возрасте как гигиеническая проблема: Автореф. Дис.... докт. мед. наук.- Москва. – 2003. - 42 с.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Гланц С. - М.: Медицина. - 1999. - 459 с.
3. Должого Г.И. О взаимосвязи клинического течения близорукости с особенностями физического развития детей и подростков. / Г.И. Должого, Н.Ю. Пыльникова // Вестн. офтальмол. - 2008. - № 5. - С. 50-52.
4. Иванова В.Ф. Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости. / В.Ф. Иванова // Здравоохранение Беларуси. - 2007. - №4. - С. 3-9.
5. Коротких С.А. Профилактика и лечение спазма аккомодации у детей / С.А. Коротких, Е.А. Степанова, Н.А. Шеломенцев // Русский Мед. Журнал, 2005. - №1. - С. 33-37.
6. Орлов Т.Р. Распространенность миопии среди школьников Сибири, ее лечение и профилактика. / Т.Р. Орлов, С.К. Макеев // Методическое пособие. Новосибирск. - 2006. - 46 с.
7. Поляков К.С. Профилактика близорукости и слепоты у детей / Поляков К.С. - Ижевск. - 2007. - 241 с.
8. Сидоренко Е.И. Применение прифрина у детей с близорукостью и спазмом аккомодации / Е.И. Сидоренко, Е.Ю. Маркова, А.В. Калинин // Новое в офтальмологии. - 2006. - №2. - С. 11-16.
9. Страхов В.В. Клиническая офтальмология. / В.В. Страхов, А.Ю. Сулова, М.А. Бузыпип. - М.: Медицина. - 2003. - 368 с.
10. Edwards M. The Nature of Degenerative Myopia / M. Edwards, S. Braddick. - Philadelphia. - 1999. - 416 p.
11. Fabian G. Retinal Dystrophies and Degeneration. / G. Fabian, J. French, E. Robier. - Oxford. - 2005. - 457 p.
12. Gaarder K. The Myopias: Basic Science and Clinical Management / Gaarder K. - New-York. - 2001. - 526 p.
13. Held R. Epidemiology of Myopia. / R. Held, K. Larg, M. Straub [et al.] - Geneva. - 2005. - 114 p.
14. Khamad K. The Myopia from schools of India / Khamad K. - 2008. - 336 p.
15. Lyle W. Refractive Anomalies / Lyle W. - Minnesota. - 2001. - 263 p.
16. Moncreiff W. Refraction / Moncreiff W. - Springfield. - 1998. - 505 p.

**Реферат**

**СТАН ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ЗВЕРНЕНЬ ШКОЛЯРІВ ТА ЇХ БАТЬКІВ З ПРИВОДУ КОРОТКОЗОРОСТІ**

**А.З. Лемберанська**

Комплексне офтальмологічне та проспективне обстеження свідчить, що високий рівень поширеності міопії серед школярів, її прогресуючий характер перебігу багато в чому пов'язаний з низьким офтальмологічним зверненням батьків. Своєчасне діагностування і коригуюче лікування міопії призупиняє подальше погіршення гостроти зору, усуває серед дітей стан дискомфорту.

**Ключові слова:** міопія, школяр, батьки, офтальмологічне звернення.

Стаття надійшла 10.05.2013 р.

**CONDITION OF OPHTHALMOLOGIC APPEALABILITY BY PUPILS AND THEIR PARENTS CONCERNING MYOPIA**

**Lemberanskaya A.Z.**

Comprehensive ophthalmology and prospective survey show that a high prevalence of myopia among schoolchildren, its progressive nature of the flow is largely due to lower ophthalmologic appealability of parents. Timely diagnosis and corrective treatment of myopia stops the further deterioration of visual acuity, eliminates a discomfort condition among children.

**Keywords:** Myopia, pupil, parents, ophthalmologic appealability.

Рецензент Безшапочний С.Б.