

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РОЗВИТОК ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ (ЗА ДАНИМИ СПЕЦІАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Л. Андрейчин (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Встановлено, що більшість дітей веде не здоровий спосіб життя, а 31,3% курять і 27,88% вживають спиртні напої. У 20,33% дітей спостерігається патологія органа зору, але при цьому різниця між наявною та офіційно зареєстрованою патологією становить 3,8 рази ($p \leq 0,05$). Це призводить до відсутності медичного нагляду та унеможливорює ефективні лікувально-профілактичні заходи.

Ключові слова: спосіб життя, офтальмологічна патологія, діти, Тернопільська область.

Проблема дитячої сліпоти і слабозорості — одна з найактуальніших у сучасній офтальмології, а подолання дитячої сліпоти є пріоритетним напрямком світової системи охорони здоров'я. Так, за даними глобальної проблеми боротьби зі сліпотою ВООЗ «Vision-2020», у світі налічується близько 1,5 млн сліпих дітей. Щохвилини сліпне одна дитина. Щорічно їх кількість зростає на 500 тис. Слабозорі діти становлять 5 млн. Їх кількість збільшується щороку на 0,08% від загальної кількості. Вважається, що при збереженні таких негативних тенденцій до 2020 р. кількість сліпих дітей у світі дорівнюватиме 2 млн осіб. Показано, що в 40–70% випадків сліпоту та слабозорість можна попередити [2–5]. Однак ці можливості реалізуються в різних країнах лише у межах 15–75% [4].

У світі з 1,4 млн сліпих дітей тільки 6,5% живуть у багатших регіонах світу [7]. Зокрема, у США 25 із 10 тис. дітей до 18 років сліпі або слабозорі [8]. Майже 22,9% сліпих дітей живе у країнах Африки південніше Сахари, близько три четверті сліпих дітей у всьому світі живуть на африканському та азіатському континентах [7].

Серед причин сліпоти на захворювання сітківки припадає близько 25% випадків, патологію рогівки — 20%, катаракту — 13%, глаукому — 6% [8].

За статистичними даними, в Україні рівень поширеності дитячої сліпоти складає 1,6, а слабозорих — 3,5 на 10 тис. дітей. Інваліди з дитинства по зору становлять 20,7% від загального числа інвалідів по зору. Тяжкі захворювання очей у дітей, як правило, природжені (85–90%) і в 1/3 випадків передаються спадково [1;5]. За даними різних авторів, в Україні проживає

10,7–11,5 тис. сліпих і слабозорих дітей. Щороку їх кількість збільшується на 1 тис. [3;5].

У 2006 р. порівняно з 2000 р. кількість виявлених при профілактичних оглядах дітей зі зниженим зором не змінилася [6].

Вищенаведене спонукало нас до проведення спеціального дослідження з метою встановлення реальної частоти патології органа зору в дітей.

Мета роботи — виявити офтальмологічну патологію у дітей з різними умовами проживання та способом життя.

Матеріали та методи

У ході дослідження використано методи експертних оцінок карт амбулаторного пацієнта дітей за їх місцем проживання та навчання, анкетування за спеціально розробленою анкетою, а також дані медичного огляду дітей лікарем-офтальмологом дитячим.

Обстежено 2199 дітей віком 6–18 років: у спортивному диспансері — 627 дітей, серед яких 445 (70,97%) хлопчиків і 182 (29,03%) дівчинки; у 4 загальноосвітніх школах м. Тернополя — 868 учнів, серед них 426 (49,08%) хлопчиків і 442 (50,92%) дівчинки; у сільських школах — 373 учні, серед яких 169 (45,31%) хлопчиків і 204 (54,69%) дівчинки; в дитячих інтернатах — 226 дітей: з них — 130 (57,52%) хлопчиків і 96 (42,04%) дівчаток; у дитячій виправній колонії — 105 (100%) хлопчиків.

З обстежених у спортивному диспансері жителі міста становили 510 (81,34%) осіб, села — 11 (18,66%). У повній сім'ї виховувалася 541 дитина, у неповній —

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей залежно від місця проживання

Об'єкт дослідження	Місце проживання			
	село		місто	
	абс.	%	абс.	%
Сільські школи	373	100,00	–	–
Дитячі інтернати	45	19,91	17	7,52
Міські школи	140	16,13	728	83,87
Фізкультурний диспансер	117	18,66	510	81,34
Дитяча виправна колонія	42	40,00	63	60,00
Усього	717	32,61	1318	59,94

85, сирота – 1 дитина. Серед обстежених у міських школах було 728 (83,87%) жителів міста, 140 (16,12%) – села; у повній сім'ї виховувалося 726 (83,64%) дітей, у неповній – 141 (16,24%) дитина, сиріт не було. Дані про дітей залежно від міста проживання наведено в табл. 1.

Усі обстежені діти сільських шкіл були жителями села; з повних сімей – 299 (80,16%), з неповних – 55 (14,75%), сироти – 3 (0,80%).

В інтернатах навчалось 169 (74,78%) дітей з міста, 56 (24,78%) – з села. У повній сім'ї виховувалося 87 (38,50%) дітей, у неповній – 115 (50,88%), сироти – 19 (8,41%).

Серед обстежених у дитячій виправній колонії було 65 дітей з міста, 40 – із села. З повних сімей – 32 дитини, з неповних – 49, сироти – 24.

Серед обстежених у спортивному диспансері 185 (29,51%) осіб виховувалися в сім'ях, де кожен з них – єдина дитина. Із сімей, де виховувалося 2 дитини, було 265 (42,26%) дітей, 3 дитини – 150 (23,92%), 4 дитини – 20 (3,19%), 5 дітей і більше – 7 (1,12%) дітей.

У групі дітей з міських шкіл із сімей, де виховувалася 1 дитина, було 286 (32,95%) осіб, 2 дитини – 407 (46,89%), 3 дитини – 156 (17,97%), 4 дитини – 17 (1,96%), 5 дітей і більше – 2 (0,23%) дитини.

Із сільських шкіл у сім'ях, де виховувалася 1 дитина, було 47 (12,60%) осіб, 2 дитини – 180 (48,26%), 3 дитини – 86 (23,06%), 4 дитини – 26 (6,97%), 5 дітей і більше – 17 (4,56%).

Серед мешканців інтернату в сім'ях, де зростала 1 дитина, виховувалися 33 (14,60%) особи, 2 дитини – 46 (20,35%), 3 дитини – 68 (30,09%), 4 дитини – 24 (10,62%), 5 дітей і більше – 55 (24,34%) осіб.

Серед мешканців дитячої виправної колонії в сім'ях, де виховувалася 1 дитина, було 22 (20,95%) особи,

2 дитини – 45 (42,86%), 3 дитини – 14 (13,33%), 4 дитини – 5 (4,76%), 5 дітей і більше – 17 (16,19%).

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінюючи соціальне становище батьків, з'ясовано, що підприємців було найбільше серед батьків/матерів дітей з фізкультурного диспансеру (відповідно 20,85% і 11,75%), найменше – з інтернатів (1,33% і 1,77%). Службовців було найбільше серед батьків/матерів учнів ЗОШ м. Тернополя (відповідно 16,36% і 25,58%), найменше – з дитячої виправної колонії (1,90% і 0,95%). Робітників було найбільше серед батьків/матерів дітей з фізкультурного диспансеру (відповідно 40,19% і 42,90%), найменше – з дитячих інтернатів (26,99% і 31,86%). Батьків-селян було найбільше серед дітей із сільських шкіл (відповідно 5,63% і 2,68%), найменше – з міських шкіл (0,12% батьків). Безробітних було найбільше серед батьків дітей із сільських шкіл та інтернатів (відповідно 13,67% і 11,95%), а таких матерів ще більше (35,12% і 32,74%); найменше безробітних батьків дітей з фізкультурного диспансеру та міських шкіл – відповідно 5,42% та 6,11%, матерів – 17,38% і 20,05%. Пенсіонерів було найбільше серед батьків дітей із сільських шкіл та інтернатів – відповідно 1,34% і 0,88%, серед матерів – 0,54% і 0,88%. Лише у 0,16% дітей з фізкультурного диспансеру батьки безробітні. У дітей з міських шкіл батьків-пенсіонерів не було. Частина батьків і матерів працювали за кордоном – відповідно 12,87% та 10,19% дітей із сільських шкіл, 2,86% і 4,76% дітей з виправної колонії. У дітей з інтернатів 0,44% батьків і 1,33% матерів були інвалідами. Батьків-інвалідів у дітей з фізкультурного диспансеру та з міських шкіл не було.

Таблиця 2

Характеристика соціального статусу батьків і сімей обстежених дітей

Соціальний статус	Об'єкт дослідження											
	сільські школи (n=373)		інтернати (n=226)		міські школи (n=868)		фіздиспансер (n=627)		дитяча виправна колонія (n=105)		усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Батько:</i>												
Підприємець	15	4,02	3	1,33	181	20,85	124	19,78	4	3,81	327	14,87
Службовець	33	8,85	8	3,54	142	16,36	91	14,51	2	1,90	276	12,55
Робітник	144	38,61	61	26,99	313	36,06	252	40,19	37	35,24	807	36,70
Селянин	21	5,63	16	7,08	1	0,12	4	0,64	4	3,81	46	2,09
Безробітний	51	13,67	27	11,95	53	6,11	34	5,42	8	7,62	173	7,87
Пенсіонер	5	1,34	2	0,88	0	0,00	1	0,16	0	0,00	8	0,36
Працює за кордоном	48	12,87	11	4,87	83	9,56	72	11,48	3	2,86	217	9,87
Інвалід	1	0,27	1	0,44	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,09
<i>Мати:</i>												
Підприємець	12	3,22	4	1,77	102	11,75	63	10,05	5	4,76	186	8,46
Службовець	60	16,09	9	3,98	222	25,58	133	21,21	1	0,95	425	19,33
Робітниця	99	26,54	72	31,86	295	33,99	269	42,90	38	36,19	773	35,15
Селянка	10	2,68	11	4,87	0	0,00	3	0,48	3	2,86	27	1,23
Домогосподарка	131	35,12	74	32,74	174	20,05	109	17,38	23	21,90	511	23,24
Працює за кордоном	38	10,19	15	6,64	56	6,45	38	6,06	5	4,76	152	6,91
Пенсіонерка	2	0,54	2	0,88	0	0,00	0	0,00	2	1,90	6	0,27
Інвалід	0	0,00	3	1,33	0	0,00	0	0,00	1	0,95	4	0,18
<i>Сім'я:</i>												
Повна	299	80,16	87	38,50	726	83,64	541	86,28	32	30,48	1685	76,63
Неповна	55	14,75	115	50,88	141	16,24	85	13,56	49	46,67	445	20,24
Сирота	3	0,80	19	8,41	0	0,00	1	0,16	24	22,86	47	2,14

Дані про соціальний статус батьків та сімей обстежених дітей наведено в табл. 2.

Далі, відповідно до програми дослідження, вивчено умови проживання дітей, економічний статус сімей та умови відпочинку (табл. 3).

Найбільше (96,25%) обстежених дітей із сільських шкіл проживали в приватних будинках, найменше (26,48%) – відвідували спортивний диспансер. У квартирах і гуртожитках, навпаки, проживало найбільше дітей з спортивного диспансеру (відповідно 66,51% та 7,34%), найменше (1,34%) – із сільських шкіл мешкали в квартирах, не було дітей, які б проживали в гуртожитках. Наймали житло найчастіше (6,67%) сім'ї дітей з виправної колонії, найрідше (0,27%) – сім'ї сільських

дітей. Проживали в дитячих будинках лише діти з інтернатів і спортивного диспансеру (відповідно 0,44% та 0,16%).

Опитування на наявність певних предметів достатку виявило, що найбільше (52,47%) дітей, у сім'ї яких є автомобіль, було з фізкультурного диспансеру, найменше (18,14%) – з інтернатів. Персональний комп'ютер найчастіше (75,00%) наявний у сім'ях дітей з міських шкіл, найменше (15,04%) – у сім'ях дітей з інтернатів. Холодильник і телевизор є у всіх сім'ях дітей з фізкультурного диспансеру та у дітей з міських шкіл, а серед дітей з сільських шкіл – відповідно 24,66% та 24,40%. Мають дачу 32,06% сімей дітей з фізкультурного диспансеру (це найвищий показник серед опитаних), і ли-

Таблиця 3

Кількість дітей у сім'ях та їх економічне становище

Показник	Об'єкт дослідження											
	сільські школи (n=373)		інтернати (n=226)		міські школи (n=868)		фіздиспансер (n=627)		дитяча виправна колонія (n=105)		усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Житло:</i>												
Приватний будинок	359	96,25	204	90,27	247	28,46	166	26,48	55	52,38	1031	46,88
Квартира	5	1,34	11	4,87	556	64,06	417	66,51	35	33,33	1024	46,57
Гуртожиток	0	0,00	14	6,19	60	6,91	46	7,34	7	6,67	127	5,78
Наймане	1	0,27	3	1,33	13	1,50	5	0,80	7	6,67	29	1,32
Дитячий будинок	0	0,00	1	0,44	0	0,00	1	0,16	0	0,00	2	0,09
Дохід на 1 члена сім'ї	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Кількість дітей у сім'ї:</i>												
1	47	12,60	33	14,60	286	32,95	0	0,00	22	20,95	388	17,64
2	180	48,26	46	20,35	407	46,89	0	0,00	45	42,86	678	30,83
3	86	23,06	68	30,09	156	17,97	0	0,00	14	13,33	324	14,73
4	26	6,97	24	10,62	17	1,96	0	0,00	5	4,76	72	3,27
5 і більше	17	4,56	55	24,34	2	0,23	0	0,00	17	16,19	91	4,14
<i>Предмети побуту:</i>												
Автомобіль	153	41,02	41	18,14	435	50,12	329	52,47	35	33,33	993	45,16
ПК	130	34,85	34	15,04	651	75,00	429	68,42	36	34,29	1280	58,21
Холодильник	92	24,66	189	83,63	0	0,00	626	99,84	95	90,48	1002	45,57
Телевізор	91	24,40	209	92,48	0	0,00	626	99,84	101	96,19	1027	46,70
Дача	24	6,43	8	3,54	224	25,69	201	32,06	24	22,86	481	21,87
<i>Відпочинок дітей:</i>												
Вдома	232	62,20	150	66,37	514	59,22	275	43,86	27	25,71	1198	54,48
На дачі	5	1,34	7	3,10	248	28,57	120	19,14	6	5,71	386	17,55
В дитячому таборі відпочинку	33	8,85	43	19,03	181	20,85	190	30,30	14	13,33	461	20,96
На морі	44	11,80	15	6,64	423	48,73	316	50,40	59	56,19	857	38,97
В селі	106	28,42	16	7,08	9	1,04	0	0,00	15	14,29	146	6,64
За кордоном	10	2,68	3	1,33	70	8,06	54	8,61	2	1,90	139	6,32

ше 3,54% сімей дітей із сільських шкіл (найнижчий показник).

На літніх канікулах відпочиває вдома найбільше (66,37%) дітей з інтернатів, найменше (25,71%) – з виправної колонії. На дачі перебувають найчастіше

(28,57%) діти з міських шкіл, найменше (1,34%) – діти з сіл. У дитячий табір мають змогу поїхати переважно (30,30%) діти з фізкультурного диспансеру, найменше (8,85%) – сільські діти. На морі відпочиває найбільше (56,19%) дітей з виправної колонії, найменше (6,64%) –

Таблиця 4
Режим та якість харчування дітей

Показник	Об'єкт дослідження											
	сільські школи (n=373)		інтернати (n=226)		міські школи (n=868)		фізкультурний диспансер (n=627)		дитяча виправна колонія (n=105)		усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Дотримується	0	0,00	0	0,00	622	71,66					622	28,29
Не дотримується	0	0,00	0	0,00	321	36,98					321	14,60
<i>Вживання м'яса:</i>												
Щодня	19	5,09	136	60,18	776	89,40	485	77,35	26		1442	65,58
1 раз/2–3 дні	234	62,73	63	27,88	75	8,64	112	17,86	57		541	24,60
1 раз/4–7 днів	93	24,93	27	11,95	17	1,96	30	4,78	21		188	8,55
<i>Вживання фруктів і овочів:</i>												
Щодня	71	19,03	179	79,20	849	97,81	548	87,40	24		1671	75,99
1 раз/2–3 дні	237	63,54	42	18,58	18	2,07	65	10,37	57		419	19,05
1 раз/4–7 днів	50	13,40	5	2,21	1	0,12	14	2,23	24		94	4,27
<i>Вживання їжі переважно:</i>												
Гарячої	221	59,25	138	61,06	578	66,59	367	58,53	58		1362	61,94
Солоної	51	13,67	37	16,37	179	20,62	72	11,48	8		347	15,78
Гострої	30	8,04	28	12,39	159	18,32	32	5,10	17		266	12,10
М'ясної	151	40,48	113	50,00	527	60,71	312	49,76	64		1167	53,07
Молочної	120	32,17	100	44,25	312	35,94	221	35,25	32		785	35,70
Овочі	126	33,78	109	48,23	485	55,88	25	3,99	21		766	34,83
Фрукти	149	39,95	123	54,42	593	68,32	300	47,85	26		1191	54,16
Чіпси, сухарики	48	12,87	63	27,88	225	25,92	105	16,75	21		462	21,01
Солодощі	98	26,27	109	48,23	384	44,24	165	26,32	24		780	35,47
<i>Гарячі страви:</i>												
1–2 рази/день	291	78,02	194	85,84	742	85,48	550	87,72	75	31,65	1852	84,22
1 раз/2–3 дні	47	12,60	26	11,50	105	12,10	58	9,25	19	8,02	255	11,60
1 раз/4–7 днів	14	3,75	5	2,21	21	2,42	15	2,39	5	2,11	60	2,73
1 раз/2–3 тижні	5	1,34	0	0,00	0	0,00	4	0,64	2	0,84	11	0,50
Не вживають	0	0,00	1	0,44	0	0,00	0	0	4	1,69	5	0,23

з інтернатів. У селі здебільшого (28,42%) відпочивають сільські діти, не їдуть в село на відпочинок взагалі діти з фізкультурного диспансеру. Зате вони та діти з міських шкіл відносно частіше бувають за кордоном

(відповідно 8,61% та 8,06%), рідше – з дитячої виправної колонії (1,90%) та діти з інтернатів (1,33%).

Наступним кроком дослідження було вивчення режиму та якості харчування дітей (табл. 4).

Оцінюючи якість харчування обстежених дітей, встановлено: щодня споживає м'ясо 1442 (65,58%) дитини, найбільше (776 (89,40%)) – діти з міських шкіл, найменше (19 (5,09%)) – діти з сільських шкіл; 1 раз / 4–7 днів – найбільше (93 (24,93%)) в сільських школах, найменше (17 (1,96%)) учнів – у міських школах. Подібна картина зі споживанням овочів та фруктів: щодня їх вживає 849 (97,81%) міських дітей та 71 (19,03%) сільська дитина. Найбільше (24 (22,86%)) дітей, які лише 1 раз / 4–7 днів споживають фрукти та овочі, було серед вихованців виправної колонії, найменше (1 (0,12%)) дитина – у міських школах. Найбільше чіпсів та сухариків споживають діти з дитячих інтернатів і міських шкіл (відповідно 63 (27,88%) і 225 (25,92%)), а також солодощів (відповідно 109 (48,23%) та 384 (44,24%) дитини). Найменше чіпсів та сухариків вживають діти з сільських шкіл (48 (12,87%)), а найменше солодощів їли діти з виправної колонії (24 (22,86%)). Найчастіше гарячі страви були у меню дітей з фізкультурного диспансеру, не рідше 1–2 рази / день – у 550 (87,72%) учнів. Найменше (75 (71,43%)) дітей, які вживають гарячу їжу 1–2 рази / день, було серед вихованців виправної колонії. Найбільше (2 (1,90%)) учнів, які їли гарячі страви всього 1 раз / 2–3 тижні, було серед вихованців дитячої виправної колонії, не було таких серед учнів міських шкіл і дитячих інтернатів. Взагалі не вживали гарячу їжу 4 (3,81%) учні з дитячої виправної колонії, не було таких серед учнів фізкультурного диспансеру, сільських і міських шкіл.

Проведена в ході дослідження оцінка характерологічних особливостей встановила, що найчастіше вважають себе врівноваженими (82,95%) та стриманими (52,76%) діти з фізкультурного диспансеру, рідше – з дитячої виправної колонії (36,19%) та діти із сільських шкіл (42,09%); збудженими – відповідно вихованці інтернатів (19,91%) та діти з фізкультурного диспансеру (8,45%); образливими – відповідно діти з дитячих інтернатів (22,12%) та дитячої виправної колонії (5,71%); «нетерплячими» до думки інших – відповідно вихованці інтернатів (17,26%) та діти сільських шкіл (9,38%).

Опитування стосовно шкідливих звичок встановило, що не курить 95,37% дітей з фізкультурного диспансеру, тоді як 100% дітей з виправної колонії курять. Вони ж найбільше (32,38%) є пасивними курцями, найменше (2,68%) пасивних курців серед дітей із сільських шкіл. Раніше за всіх почали курити діти з виправної колонії – у 5 років (2,86%), найпізніше – діти з міських шкіл – в 9 років (0,23%). Найбільше викурюють сигарет за день (31–40) діти з виправної колонії (1,90%), найменше (5 сигарет на добу) – сільські діти (0,80%).

Отримані в ході дослідження дані щодо вживання дитьми алкогольних напоїв вказали, що найбільше (81,50%) дітей, які не вживають спиртних напоїв, з фізкультурного диспансеру, найменше (9,52%) – з ви-

правної колонії. Серед них 30,48% споживають спиртне 2 рази / тиждень і частіше, 5,71% – 1 раз / тиждень. Усі групи дітей надають перевагу пиву (у виправній колонії таких до 70,48%). Найрідше споживають коньяк.

Під час дослідження з'ясовано, що тривалість сну становить: близько 6 годин – у 4,76% дітей з дитячої виправної колонії, серед дітей із сільських шкіл жоден не відповів ствердно; 6–7 годин – у 14,29% (найбільше) дітей з виправної колонії і 5,36% (найменше) дітей із сільських шкіл; 8–9 годин – у 71,89% (найбільше) міських дітей і 44,76% (найменше) дітей з виправної колонії; 10–11 годин – у 37,61% (найбільше) вихованців інтернату і 13,48% (найменше) дітей з міських шкіл; 12 годин і більше – у 19,05% (найбільше) опитаних з дитячої виправної колонії і 0,69% (найменше) дітей з міських шкіл.

Серед загальної кількості обстежених 71,21% дітей займаються спортом: від 56,22% у міських школах до 100% дітей з фізкультурного диспансеру. Серед багатьох видів спорту всі групи дітей надають перевагу футболу (20,28%) та легкій атлетиці (8,28%).

З анамнезу відомо, що на патологію органа зору у близьких родичів найчастіше (19,05%) вказують діти з виправної колонії, найрідше (7,26%) – діти з міських шкіл.

За допомогою експертної оцінки медичної документації школярів та їх профілактичного огляду лікарем-офтальмологом дитячим вивчено наявність у дітей патології ока та його придаткового апарату. Отримані результати наведено в табл. 5.

Серед дітей виправної колонії при аналізі записів медичних карт не встановлено патології органа зору. Проте у 30,48% випадків спостерігалось зниження гостроти зору. Таким чином, понад 30% дітей виправної колонії з патологією органа зору не перебувають під диспансерним наглядом і не отримують медичну допомогу. Слід врахувати, що діти щорічно проходять поглиблені медичні огляди.

У дитячих інтернатах знижений зір констатовано у 53,98% дітей, а офтальмологічні діагнози – лише у 11,06%. Різниця становить 4,9 разу ($p \leq 0,01$). Серед дітей-спортсменів знижений зір зафіксовано у 22,17%, офтальмопатологію – у 11,32%. У сільських школах – відповідно 7,77% і 2,14% ($p \leq 0,01$).

У міських школах найбільше виявлено дітей з міопією, гіперметропічним астигматизмом, спазмом акомодативної, змішаним астигматизмом (відповідно 6,57%, 5,07%, 3,00%, 1,27%). У дітей з сільських шкіл цю патологію виявлено найменше (зокрема міопію – у 0,27%), а гіперметропічний астигматизм, спазм акомодативної, змішаний астигматизм взагалі не встановлено. Проте у сільських школах виявлено 1,07% дітей з косоокістю, найменше (0,16%) – у фізкультурному диспансері.

Різниця між рівнем виявленої офтальмологічної патології та офіційно зареєстрованої у дітей, які навча-

Таблиця 5
Виявлення патології органа зору

Об'єкт дослідження	Кількість обстежених (n)		Під час профогляду		Самостійне звернення	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сільські школи	373	16,96	45	12,06	4	1,07
Інтернати	226	10,28	25	11,06	7	3,10
Міські школи	868	39,47	290	33,41	14	1,61
Фізкультурний диспансер	627	28,51	66	10,53	9	1,44
Дитяча виправна колонія	105	4,77	21,00	20	84,00	80
Усього	2199	100	447	20,33	118	5,37

ються в сільських школах, склала 11,3 разу ($p \leq 0,01$), а в міських – 20,7 разу ($p \leq 0,01$) відповідно.

За допомогою опитування щодо дотримання норм гігієни зору з'ясовано, що найменше (56 (24,78%)) дітей, які займаються на комп'ютері в межах норми, було серед вихованців інтернатів, а найбільше (74 (70,0%)) – виправної колонії. Серед тих, хто займається на комп'ютері понад норму, було найменше (18 (4,83%)) учнів з сільських шкіл, а найбільше (299 (34,45%)) – учнів міських шкіл. Серед дітей, які не користуються комп'ютером взагалі, було найменше (20 (19,05%)) вихованців дитячої виправної колонії, а найбільше (148 (65,49%)) – учнів інтернатів.

Близько 1 години готуються до уроків 25 (11,06%) дітей з інтернатів та 50 (47,62%) дітей з виправної колонії; 3–4 години і більше – 7 (6,67%) вихованців виправної колонії та 190 (30,30%) дітей з фізкультурного диспансеру; зовсім не готуються до уроків 23 (2,65%) учні шкіл м. Тернополя та 30 (28,57%) вихованців виправної колонії, що є відповідно найменшим і найбільшим показником. Читає сидячи найменше (59 (56,19%)) дітей з виправної колонії; лежачи – найменше (45 (12,06%)) дітей із сільських шкіл, найбільше (33 (31,43%)) вихованців виправної колонії. В транспорті читає найбільше (10 (9,52%)) дітей з виправної колонії. Діти з фізкультурного диспансеру не читають в транспорті взагалі.

Час перегляду телепередач до 30 хвилин на день становить найменше (4 (3,81%)) серед учнів виправної колонії, найбільше (62 (27,43%)) – серед вихованців інтернатів; 3–4 години на добу – найбільше (80 (76,19%)) серед дітей з виправної колонії, найменше (87 (10,02%)) – з міських шкіл. Серед усіх обстежених користуються сонцезахисними окулярами 737 (33,52%) дітей; найменше (236 (27,19%)) – діти з міських шкіл, найбільше (53 (50,48%)) – діти з виправної колонії. Серед тих, хто користується такими окулярами, якісні купують для 292 (13,28%) дітей, найменше

(23 (10,18%)) – дітям з інтернатів, найбільше (84 (35,59%)) – з міських шкіл. Під час зорових навантажень 309 (14,05%) дітей самостійно виконують вправи для очей, найбільше (відповідно 55 (24,34%) та 90 (24,13%)) було таких у дитячому інтернаті та у сільських школах, найменше (3 (2,86%)) – у дитячій виправній колонії. Під час занять у школі під керівництвом вчителів такі вправи виконує 1263 (57,44%) дитини, найбільше (509 (81,18%)) – серед дітей фізкультурного диспансеру, найменше (7 (6,67%)) – у виправній колонії. У 468 (21,28%) дітей відмічено захоплення, пов'язані з зоровим навантаженням. Найбільше (37 (35,24%)) було таких серед учнів виправної колонії, найменше (72 (11,48%)) – серед дітей фізкультурного диспансеру. У 506 (23,01%) дітей відсутні будь-які захоплення. Найбільше 68 (30,09%) таких було серед учнів інтернатів, найменше (21 (20,00%)) – серед вихованців виправної колонії.

Провівши опитування 911 дітей з сільських і міських шкіл, дитячого інтернату, дитячої виправної колонії щодо комп'ютерного синдрому (КС), зафіксовано його наявність у 64 (7,04%) здорових за даними медичних карт дітей та у 26 (2,85%) дітей зі встановленою очною патологією. У 15 (1,65%) здорових і у 8 (0,88%) дітей зі встановленою очною патологією він тривав 6 місяців, у відповідно 11 (1,21%) та 8 (0,88%) дітей – 1 рік і більше. КС найбільше проявлявся у здорових дітей: ввечері – 52 (5,71%), наприкінці тижня – 55 (6,04%), наприкінці навчального року – у 47 (5,16%) дітей. Час найбільшого прояву КС у дітей з встановленою очною патологією: ввечері – у 23 (2,52%) дітей, в кінці тижня – у 24 (2,63%) дітей, в кінці навчального року – у 22 (2,41%) дітей. Більшість (46 (5,05%)) здорових дітей не лікували КС. Серед дітей зі встановленою очною патологією з невеликою різницею були ті, що не лікували, і ті, які лікували КС, – відповідно 10 (1,10%) і 16 (1,76%). Більшість (48 (2,18%)) дітей не знали про

можливість розвитку КС у разі не дотримання певних гігієнічних норм, а 70 (3,18%) школярів не застосовували жодних заходів захисту.

Висновки

У дослідженні встановлено, що більшість дітей веде не здоровий спосіб життя, а 31,3% палять та 27,88% вживають спиртні напої. У 20,33% дітей зафіксовано

патологію органа зору, при цьому різниця між наявною патологією та офіційно зареєстрованою становить 3,8 разу ($p \leq 0,05$). Це призводить до відсутності медичного нагляду та унеможливорює ефективні лікувально-профілактичні заходи.

Подальші дослідження спрямовані на встановлення взаємозв'язку між способом та умовами життя і наявністю патології органа зору.

Список літератури

1. Венгер Л. В. Особенности восстановительного лечения детей с врожденной и приобретенной деформацией и эктопией зрачка / Л. В. Венгер // Офтальмологический журнал. — 2008. — № 3. — С. 65–68.
2. Дитяча інвалідність внаслідок патології органа зору / А. В. Іпатов, Н.Ф. Боброва, В. І. Сердюченко, Т. А. Аліфанова // Офтальмологический журнал. — 2006. — № 4. — С. 29–30.
3. Досвід роботи обласного кабінету охорони зору дітей обласної дитячої клінічної лікарні / І. М. Кужда, Н. І. Гаврилишин, Р. Й. Котурбаш, С. Б. Завгородня // Офтальмологический журнал. — 2006. — № 3 (I). — С. 245–247.
4. Павлюченко К. П. Новый метод лечения острых нарушений кровообращения в сетчатке и зрительном нерве у пациентов с различным тономусом вегетативной нервной системы / К. П. Павлюченко, В. С. Джоджуа, С. Ю. Могилевский // Офтальмологический журнал. — 2008. — № 6. — С. 35–38.
5. Сидоренко Е. И. Доклад по охране зрения детей. Проблемы и перспективы детской офтальмологии / Е. И. Сидоренко // Вестник офтальмологии. — 2006. — № 1. — С. 41–42.
6. Ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей та підлітків в Україні / О.О. Дудіна, Г.О. Слабкий, Р.О. Моїсеєнко [та ін.] // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. — 2007. — № 4. — С. 32–39.
7. Ganz M. Patterns of Eye Care Use and Expenditures Among Children with Diagnosed Eye Conditions / M. Ganz, Z. Xuan, D. G. Hunter // J. AAPOS. — 2007. — № 11 (5). — P. 480–487.
8. Ganz M. L. Prevalence and correlates of children's diagnosed eye and vision conditions / M. L. Ganz, Z. Xuan, D. G. Hunter // Ophthalmology. — 2006. — Vol. 113. — P. 2298–2306.

Влияние образа жизни на развитие офтальмологической патологии у детей Тернопольской области (по данным специального исследования)

Л. Андрейчин (Киев)

Установлено, что большинство детей ведет не здоровый образ жизни, а 31,3% курят и 27,88% употребляют спиртные напитки. У 20,33% детей наблюдается патология органа зрения, при этом разница между существующей и официально зарегистрированной патологией составляет 3,8 раза ($p \leq 0,05$). Это приводит к отсутствию медицинского наблюдения и делает невозможным эффективные лечебно-профилактические мероприятия.

Ключевые слова: образ жизни, офтальмологическая патология, дети, Тернопольская область.

Influence of life style on development of an ophthalmologic pathology at children of Ternopil region (according to special research)

L. Andreychyn (Kyiv)

It has been established that the majority of children conducts unhealthy life style, 31,3% smoke and 27,88% take alcoholic drinks. At 20,33% of children observed pathology of the vision, with the difference between the existing and officially registered pathology is 3,8 times ($p \leq 0,05$). This leads to a lack of medical care and makes it impossible for effective therapeutic and preventive measures.

Key words: life style, ophthalmologic pathology, children, Ternopil region.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. В.В. Агафонова.