

Ханларова Н.А., Гаджиева Н.Р.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОЖНОЙ И ИСТИННОЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

*Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** *ложная и истинная миопия, спазм аккомодации*

Проблема борьбы с миопией как одной из причин резкого снижения остроты зрения является актуальной для офтальмологов. Этой проблеме посвящено много работ, в которых продолжается поиск новых методов профилактики и лечения. Приобретенной миопии свойственно возникать в основном в школьном возрасте, причем пик приходится на возраст 10-14 лет [1]. Накоплено большое количество данных об участии аккомодации в этом процессе, однако до настоящего времени нет единого мнения о характере этого участия [2].

Известно, что спазм аккомодации является одной из причин возникновения и прогрессирования миопии. Наряду с самоизлечением спазм аккомодации, в большинстве случаев, имеет тенденцию к непрерывному его прогрессированию, причем с прогрессированием меняется и характер его стойкости.

Высокая частота появления спазма аккомодации (47%) наступает при постоянной работе аккомодации глаза на близком расстоянии (клавиатура, монитор) [3].

Спазм аккомодации может возникать на фоне любого вида рефракции, но чаще всего на фоне слабой степени гиперметропии и гиперметропического астигматизма, а также слабой степени миопии и миопического астигматизма. В первом случае спазм аккомодации ведет к возникновению миопии, а во втором случае – к усилению миопической рефракции.

### **Цель работы.**

Изучить результаты комплексного лечения и стойкость спазма аккомодации при ложной и истинной миопии у детей школьного возраста.

### **Материал и методы исследования.**

Под наблюдением находилось 124 школьника, возраст варьировал от 7 до 14 лет.

I группа (60 школьников) с ложной миопией на фоне слабой степени гиперметропии и гиперметропического астигматизма; II группа (64 школьника) со спазмом аккомодации на фоне слабой степени миопии и миопического астигматизма.

Всем школьникам проводилось стандартное офтальмологическое обследование: остроты зрения, рефракции скиаскопией и рефрактометрией до и после циклоплегии. После обследования назначалось комплексное аппаратное лечение (цветомагнитная стимуляция, ручеек, спекл, АСИР) наряду с инстилляциями мидриатиков, а также домашние упражнения по развитию аккомодации. Лечение проводилось в течении 2-х недель и через каждые 3 месяца проводилось повторное обследование.

При циклоплегии применялся 1% раствор мидриацила (3-х кратное закапывание) с исследованием через 30-40 минут.

Свето-магнитная стимуляция (Россия) осуществляется световыми и магнитными излучателями, действие которой основано на стимуляции зрительного тракта синхронизированными световыми и магнитными импульсами или бинокулярными цветовыми засветами.

Для снятия эмоционального напряжения использовали аппарат «АСИР», предназначенный для профилактики, лечения и реабилитации состояний, обусловленных недостаточной естественной освещенности в осенне-зимний период, искусственным освещением служебных и бытовых помещений, декомпенсированным недостатком или избытком одного или нескольких цветов, эмоциональным напряжением, нарушением сна, сезонными расстройствами настроения.

Аппарат «АСИР» (Россия) – светоритмотренажер глазных, в том числе аккомодационных мышц, используется при лечении и профилактике различных видов рефракций.

Помимо обследования учитывался режим работы школьника, нагруженность школьной программой, правильность осанки, увлечение компьютером и сотовым телефоном.

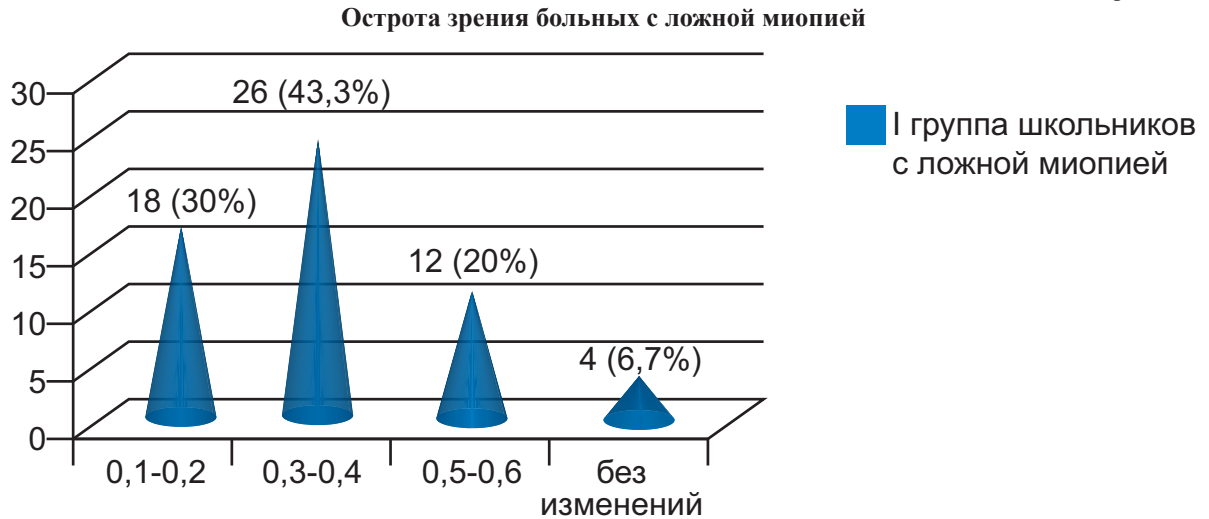
В результатах исследования учитывалось повышение остроты зрения после лечения и стойкость спазма

аккомодации в обеих группах. Проведение комплексного лечения приводит к улучшению остроты зрения и аккомодационной способности. Школьникам назначалась соответствующая коррекция: при ложной миопии – сферическая или астигматическая коррекция гиперметропии и гиперметропического астигматизма для близи, а при миопии и миопическом астигматизме слабой степени – соответствующая коррекция для дали.

**Результаты исследования.**

В I группе школьников с ложной миопией после проведенного лечения острота зрения без коррекции увеличилась на 0,1-0,2 у 18 школьников (30%), на 0,3-0,4 у 26 школьников (43,3%), на 0,5-0,6 у 12 школьников (20%), без изменений у 4 школьников (6,7%) (диаграмма 1).

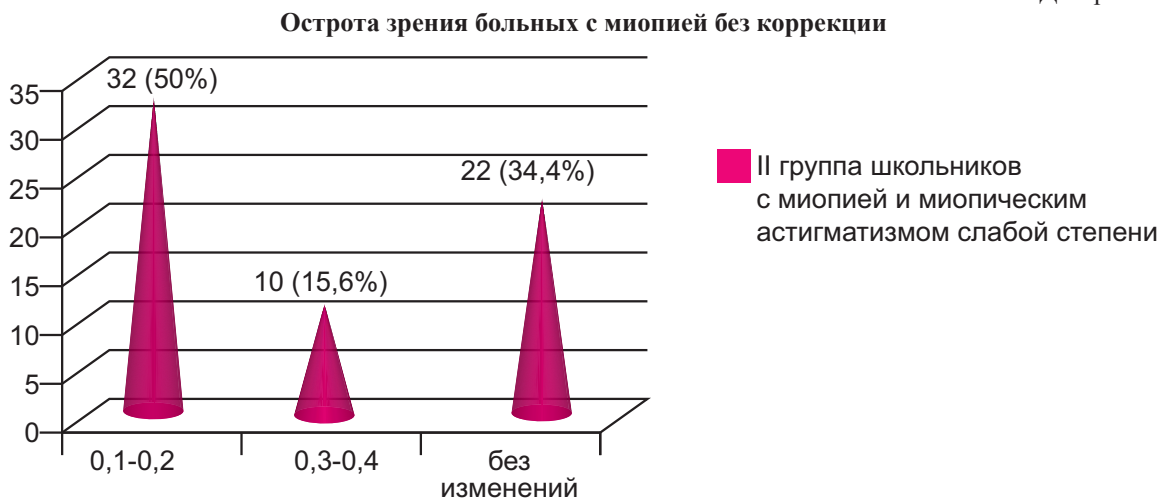
Диаграмма 1



В данной группе детей возврат спазма аккомодации через 3-6 месяцев отмечался у 72% школьников, а через 6-12 месяцев – у 88%, без изменений в 12% случаев.

Во II группе школьников с миопией и миопическим астигматизмом слабой степени острота зрения без коррекции повысилась на 0,1-0,2 у 32 школьников (50%), 0,3-0,4 у 10 школьников (15,6%), у 22 (34,4%) – без изменений. В данной группе больных возврат спазма аккомодации через 3-6 месяцев отмечался у 21% школьников, а через 6-12 месяцев – у 54%, без изменений в 46% случаев (диаграмма 2).

Диаграмма 2



Как показали результаты исследования, возврат спазма аккомодации чаще отмечается в I группе школьников с ложной миопией. Это можно объяснить с большей затратой аккомодации при гиперметропической рефракции для близи, чем при миопической. Усилению напряженности аккомодации для близи способ-

ствует также усиленная зрительная нагрузка, работы с компьютером и мобильным телефоном, а также нерегулярное пользование коррекцией.

#### **Заключение.**

Учитывая то обстоятельство, что спазм аккомодации чаще дает стойкий рецидив в группе с ложной миопией следует проводить профилактические осмотры детей даже при высокой остроте зрения. При наличии слабой степени гиперметропии, а особенно гиперметропического астигматизма необходима ранняя коррекция для близи с учетом профилактики развития миопии. При возникновении ложной миопии проведенное комплексное лечение приводит к быстрому повышению остроты зрения, однако, как показывают отдаленные результаты, чаще отмечается рецидив спазма аккомодации с последующим переходом в истинную миопию. Следовательно, необходимо проводить комплексное лечение ложной близорукости у детей школьного возраста каждые 6 месяцев.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Близорукость: М., 1999, 285 с.
2. Онуфрейчук О.Н., Розенблюм Ю.З. Закономерности рефрактогенеза и критерии прогнозирования школьной миопии // Вестн. офтальм., 2007, №1, с.22-24.
3. Грицко А.З., Былба Р.А., Гидиримски Т.С. Анализ влияния компьютера на развитие и прогрессирование рефракционной патологии глаза / Мат. междунар. науч. конф., посвящ. 100 летию со дня рождения Н.А.Пучковской: Современные аспекты клиники, диагностики и лечения глазных болезней, Одесса, 2008, с.264.

Xanlarova N.Ə., Hacıyeva N.R.

## MƏKTƏBYAŞLI UŞAQLARDA YALANÇI VƏ HƏQİQİ MİOPIYANIN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN MÜQAYİSƏLİ NƏTİCƏLƏRİ

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *yalançı və həqiqi miopiya, akkomodasiya spazmi*

### XÜLASƏ

**İşin məqsədi.** Məktəbyaşlı uşaqlarda yalançı və həqiqi miopiya zamanı kompleks müalicə nəticələrini və akkomodasiya spazmı dayanıqlığını aydınlaşdırmaq.

**Material və metodlar.** Nəzarət altında 7 yaşdan 14 yaşa kimi 124 məktəbli olmuşdur.

I qrup - zəif dərəcəli hipermetropiya və hipermetropik astigmatizm fonunda yalançı miopiya ilə 60 məktəbli; II qrup - zəif dərəcəli miopiya və miopik astigmatizm fonunda akkomodasiya spazmı ilə 64 məktəbli.

**Nəticələr.** Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, akkomodasiya spazmının qayıtması daha tez yalançı miopiya ilə I qrup məktəblilərdə qeyd olunur. Bunu, miopik refraksiyadan fərqli, hipermetropik refraksiya zamanı yaxına akkomodasiyanın daha çox sərf edilməsi ilə izah etmək olar. Yaxına akkomodasiya gərginliyinin güclənməsinə həmçinin güclənmiş görmə gərginliyi, kompüterdə və mobil telefonla iş, korreksiyadan qeyri-müntəzəm istifadə səbəb ola bilər.

**Yekun.** Nəzərə alaraq ki, akkomodasiya spazmı tez-tez dayanıqlı residiv verir, yalançı miopiya ilə qrupda hətta yüksək görmə zamanı uşaqlara profilaktik baxışlar aparmaq lazımdır. Yalançı miopiyanın yaranması zamanı kompleks müalicə tez bir zamanda görmə itiliyinin artmasına gətirir, lakin, uzaq nəticələr göstərir ki, sonradan həqiqi miopiya keçən, tez-tez akkomodasiya spazmının residivi qeyd edilir.

## COMPARATIVE RESULTS OF PSEUDO AND TRUE MYOPIA COMPLEX TREATMENT IN SCHOOL CHILDREN.

*National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.*

**Keywords:** *pseudo and true myopia, spasm of accommodation*

### SUMMARY

**Aim** of the work. To elucidate the results of complex treatment and stability of spasm of accommodation in the pseudo and true myopia in school children.

**Material and methods.** 124 school children at the age of 7-14 years of old were under observation.

1-st group – 60 children with the pseudo myopia against the background of weak degree hypermetropia and hypermetropic astigmatism.

2-nd group – 64 children with the spasm of accommodation against the background of weak degree myopia and myopic astigmatism.

**Results.** As a matters of results, the return of spasm of accommodation was often noted in the 1-st group of children with the pseudomyopia. This may be explained by the greater expenditure of accommodation in hypermetropic refraction for near than in myopic one.

The intensified visual load, the work with computer and mobile telephone and also an irregular use of correction contribute to the strengthening of accommodation tensity for near as well.

**Conclusion.** Taking into consideration the fact that spasm of accommodation more often gives the stable recurrence in the pseudomyopia group, it is recommended to make the preventive examinations of children even with the high visual acuity. By appearing of pseudomyopia the conducted complex treatment leads to the rapid increase of visual acuity, but as the remote results show the recurrence of spasm of accommodation to the true myopia is noted more frequently.

### Для корреспонденции:

Ханларова Нигяр Алекпер кызы, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой

Гаджиева Набат Рагим кызы, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой

*Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15*

*Тел: (+994 12) 569 09 73; 569 54 62; (+994 50) 346 46 78*

*E-mai: administrator@eye.az; http://www.eye.az*