

УДК 617.751.98-056.7-053.2-036.82+617.75-053.2-036.82

С.А. Рыков, Н.С. Лаврик, Е.М. Савина

Эффективность реабилитации детей с наследственной слепотой и слабовидением в мегаполисе

Киевская городская клиническая больница «Центр микрохирургии глаза», Украина
Национальная детская специализированная больница «ОХМАТДЕТ» г. Киев, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):104-109; doi10.15574/SP.2015.67.104

По специально разработанной балльной шкале оценивалась эффективность мероприятий медицинской и социальной реабилитации детей с генетически детерминированной глазной патологией, обучающихся в школах-интернатах для слепых и слабовидящих детей г. Киева и обратившихся за консультацией в поликлинику «ОХМАТДЕТ». Показана низкая эффективность методов медицинской реабилитации. Подтверждено решающее значение профессиональной ориентации среди мероприятий реабилитации слепых и слабовидящих детей с наследственной слепотой и слабовидением.

Ключевые слова: реабилитация, методы, эффективность, наследственные слепота и слабовидение, профориентация.

Введение

Реабилитация людей с ограничением жизнедеятельности — это сложная государственная и общественная система взаимосвязанных мероприятий (отдельных видов реабилитации), обеспечивающих интеграцию инвалидов в общество, возможность максимальной реализации их профессиональных возможностей и обеспечение им равных прав в обществе. Виды реабилитации, их содержание и ответственность за их выполнение, определены международными соглашениями и декларациями

ООН и ВОЗ, законами Украины («Декларация о правах инвалидов», ООН, 1975 г., Закон Украины «Про реабілітацію інвалідів в Україні» от 06.10.2005 г. №2961-IV).

Для реабилитации детей имеют значение медицинская, педагогическая, психологическая, ранняя реабилитация, социальная реабилитация (абилитация), профессиональная ориентация, профессиональный отбор и начальная профессиональная подготовка (И.Л. Ферфильфайн, Ю.Л. Повещенко, 1999; Т.В. Крыжановская, С.А. Рыков, 2003; А.В. Ипатов и соавт., 2004).

Таблица 1

Прогностический анализ возможности восстановительного лечения детей-инвалидов с наследственной патологией глаз и сроки первых клинических проявлений болезни

Группа заболеваний	Заболевание	Начало клинических проявлений	Возможность медицинской реабилитации			
Зрительного нерва патология	Атрофия ДЗН изолированная и в сочетании с дистрофией сетчатки	Врожденная	Невозможна			
	Атрофия ДЗН в сочетании с: - аномалиями рефракции		Оптическая коррекция			
	- нистагмом и косоглазием		Оперативное			
Глаукомы	Глаукома врожденная изолированная и в сочетании с др. патологией глазного яблока	Врожденная	Оперативное			
Глазного яблока патология	Анофтальм врожденный, дегенерация глазного яблока, микрофтальм врожденный	Врожденная	Невозможна			
Роговицы патологии	Дистрофии роговицы Дистрофии роговицы в сочетании с катарактой	до 3 лет	Консервативное и оперативное			
Глазодвигательного аппарата патология	Косоглазие паралитическое	Врожденная	Оперативное			
	Косоглазие в сочетании с аномалиями рефракции		Оптическая коррекция, консервативное и оперативное			
	Нистагм изолированный и в сочетании с другой патологией, птоз врожденный верхнего века		Оперативное			
Сетчатки и сосудистого тракта патология	Аниридия двусторонняя	Врожденная	Оперативное			
	Аномалия палочко-колбочкового аппарата	Первые годы жизни	Консервативное			
	Дегенерация макулы и заднего полюса					
	Дистрофия Штаргардта	8–15 лет	Консервативное			
	Сетчатки дегенерация пигментная в сочетании с: - ретиношизисом; - атрофией ДЗН и косоглазием; - фиброзом стекловидного тела	Врожденная	15–45 лет	Консервативное, оперативное		
					Сетчатка отслойка врожденная	Невозможна
					Сетчатка отслойка с фиброзом стекловидного тела	Оперативное
	Сетчатки телеангиэктазия (болезнь Коатса)	10–15 лет	Невозможна			
	Ретинобластома	До 3 лет	IV–V стадии не лечатся			
	Ретинопатия врожденная	Врожденная	Невозможна			
	Пороки развития заднего сегмента глазного яблока в сочетании с: - аномалиями рефракции; - патологией глазодвигательного аппарата и катарактой; - атрофией ДЗН	Врожденная	Врожденная	Оптическая коррекция		
				Невозможна		
				Невозможна		
Ретинопатия недоношенных IV–V стадия (РН)	Первые месяцы жизни	Невозможна				
Рефракции аномалии врожденные	Дегенеративная близорукость, дальнозоркость, астигматизм высокой степени	Врожденная	Оптическая коррекция, консервативное			
Хрусталика заболевания	Катаракта врожденная двусторонняя, подвывих хрусталика, синдром Марфана (подвывих хрусталика, катаракта врожденная, помутнение роговицы)	Врожденная	Оперативное			

Таблица 2

Анализ эффективности медицинской реабилитации детей-инвалидов с наследственной патологией глаз в баллах (школы-интернаты)

Группа заболеваний	Нозологическая форма	Кол-во больных детей, N	Кол-во детей, по отношению к которым был применен метод лечения), N			Эффективность (баллы)		
			хирургический	консервативный	оптическая коррекция	с учетом нецелевших	без учета нецелевших	
1	Патология зрительного нерва	Атрофия, гипоплазия ДЗН	42	1	28	14	0,88	1,28
2	Глаукома	Глаукома врожденная	8	8	6	2	1,25	1,25
3	Патология глазного яблока	Анофтальм	4	0	0	0	0	0
		Микрофтальм	14	6	6	2	0,79	1,22
		Итого	18	6	6	2	0,4	0,61
4	Роговицы патология	Дистрофии роговицы	2	1	1	0	1	1
5	Патология глазодвигательного аппарата	Косоглазие	17	7	14	16	2,18	2,18
		Нистагм	3	0	3	2	2	2
		Птоз верхнего века	3	1	3	2	1,5	1,5
		Итого	23	8	20	20	1,89	1,89
6	Патология сетчатки и сосудистого тракта	Аниридия	5	0	4	3	1,2	1,2
		Аномалия палочко-колбочкового аппарата.	2	0	2	2	1	1
		Дегенерация макулы и заднего полюса глаза.	5	0	4	3	1	1,25
		Колобома сетчатки и сосудистой оболочки.	1	0	1	1	2	2
		Ретиношизис.	1	0	0	0	0	0
		Дистрофия Штаргардта.	5	1	5	0	1	1
		Пигментная дегенерация сетчатки.	2	0	1	2	0,5	1
		Отслойка сетчатки.	2	2	2	1	1	1
		Ретинобластома.	6	6	6	0	1,17	1,17
		Ретинопатия недоношенных.	21	17	2	0	0,9	1
Амавроз Лебера	1	0	1	0	1	1		
		Итого	51	29	28	12	1	1,06
7	Врожденные аномалии рефракции	Дегенеративная близорукость, дальнозоркость, астигматизм	11	1	10	11	2,73	2,73
8	Заболевания хрусталика	Катаракта врожденная	8	6	4	4	1,75	2,33
		Подвывих хрусталика	3	2	3	3	1,67	1,67
		Итого	11	8	7	7	1,71	2
9	Патология стекловидного тела	Фиброз стекловидного тела	3	2	0	0	0,67	1
	Итого		169				1,28	1,42 P < 0,05

Таблица 3

Анализ тактики реабилитации при наследственных заболеваниях глаз у детей, обратившихся в поликлинику «ОХМАТДЕТ»

N п/п	Тактика	Количество детей	
		абс.	%
1	Лечение проводилось в полном объеме с временным улучшением	7	22,6
2	Несистематическое плеоптическое и (или) медикаментозное лечение (без устранения косоглазия)	6	19,4
3	Оперативное лечение	1	3,2
4	Нуждаются в лечении (впервые выявлены)	4	12,9
5	Не лечились	13	41,9
	Всего	31	100

Цель работы: определить и оценить эффективность отдельных видов реабилитации у детей с инвалидизирующей генетически детерминированной патологией глаз.

Материал и методы исследования

Состояние реабилитации и предполагаемые возможности реабилитации оценивалось на основании: 1) анализа данных об учащихся трех школ-интернатов для слепых и слабовидящих детей (169 учеников); 2) данных о 48 выпускниках 2009–2013 гг. школы-интерната №5 для слепых и слабовидящих; 3) анализа данных о результатах реабилитации 31 ребенка с наследственной патологией глаз, выявленных на амбулаторном приеме в поликлинике «ОХМАТДЕТ».

Было осуществлено полное офтальмологическое обследование слепых и слабовидящих детей с наследственной патологией глаз (визометрия, рефрактометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия). Интервьюированы родители обследованных детей для изучения

семейного анамнеза. Также проведен анализ результатов предыдущих исследований по историям болезни. Произведена оценка эффективности методов медицинской реабилитации по специальной шкале в баллах: 0 баллов – медицинская реабилитация не проводилась; 1 балл – эффективность низкая; 2 – эффективность удовлетворительная (увеличение остроты зрения или стабилизация патологического процесса); 3 балла – эффективность выражена; 4 балла – эффективность высокая (у ребенка снята инвалидность в связи со значительным повышением остроты зрения). Проанализирован архивный материал для выяснения дальнейшей судьбы выпускников школы-интерната №5.

Результаты исследования и их обсуждение

Инвалидизирующая наследственная патология глаз, время начальных клинических проявлений и возможности медицинской реабилитации

Для прогнозирования возможности реабилитации служат данные о возможности допустимого восстанови-

Таблица 4

Анализ эффективности медицинской реабилитации детей с наследственной патологией глаз, обратившихся в поликлинику «ОХМАТДЕТ»

Группа заболеваний	Нозологическая форма	Количество детей	Количество детей, по отношению к которым был применен метод реабилитации, N			Эффективность (баллы)		
			хирургический	консервативный	оптической коррекции	с учетом нелечившихся	без учета нелечившихся	
1	Патология зрительного нерва	Атрофия, гипоплазия ДЗН	5	0	1	0	0,2	1
2	Патология глазодвигательного аппарата	Косоглазие, нистагм, птоз	8	0	4	4	0,5	0,8
3	Патология сетчатки и сосудистого тракта	Аниридия, беспигментная форма периферической дегенерации сетчатки, пигментная дегенерация сетчатки	6	0	5	2	0,8	1
4	Врожденные аномалии рефракции	Дегенеративная близорукость, дальнозоркость, астигматизм	4	0	2	3	1,8	2,3
5	Заболевания хрусталика	Катаракта врожденная	8	1	4	4	0,9	1,4
Итого			31				0,83	1,3 P<0,05

Таблица 5

Распределение по состоянию остроты зрения детей, обучающихся в школах-интернатах для слепых и слабовидящих г. Киева

Учреждение	Общее количество детей, абс.	Количество слепых детей, абс.	Количество слабовидящих детей, абс.	Количество детей с небольшой степенью снижения остроты зрения, абс.
Школа-интернат №5 для слепых детей	128	96	2	30
Школа-интернат №4 для слабовидящих детей	190	15	6	169
Школа-интернат №11 для слабовидящих детей	106	22	18	66
Всего, n (%)	424 (100%)	133 (31,37%)	26 (6,13%)	265 (62,50%)

тельного лечения детей с наследственной патологией глаз. В таблице 1 представлен прогностический анализ возможности восстановительного лечения детей-инвалидов с наследственной патологией глаз и сроки первых клинических проявлений болезни по данным литературы (А.М. Шамшинова, 2001; Д. Тейлор, К. Хойт, 2002; Н.Ф. Боброва, 2003; Джек Д. Кански, 2009).

Судя по данным табл. 1, при многих нозологических формах болезни лечение ограничено или невозможно, в некоторых случаях реабилитация проводится с использованием оптической коррекции, консервативного лечения, оперативного лечения.

В большинстве случаев наследственная патология глаз дает о себе знать сразу же после рождения или в первые три года жизни ребенка

Приведенные данные определяют возможные сроки ранней диагностики наследственной патологии глаз, которая является причиной инвалидности детей, и срок начала реабилитации.

Результаты медицинской реабилитации учащихся школ-интернатов для слепых и слабовидящих с наследственной патологией глаз (г. Киев)

Всем школьникам была доступна стационарная квалифицированная медицинская помощь в офтальмологических отделениях г. Киева, где они периодически обследовались и получали курсовое поддерживающее лечение. Анализ реабилитации школьников в специальных школах-интернатах для слепых и слабовидящих детей представлен в таблице 2.

Эффективность реабилитации оценивалась в баллах от 0 до 4. Хирургическое лечение учитывалось в отношении основного инвалидизирующего заболевания. По результатам оценки эффективности получены такие данные: а) эффективность медицинской реабилитации

школьников с учетом совсем не лечившихся лиц составляет, в среднем, 1,28 балла; б) эффективность медицинской реабилитации школьников без учета не лечившихся лиц составляет, в среднем, 1,42 балла (p<0,05).

Таким образом, при наследственной патологии глаз методы медицинской реабилитации (при оценке в баллах по разработанной шкале) показали ограниченную эффективность в 1,28 балла с учетом нелечившихся и 1,42 балла без учета нелечившихся больных генетически детерминированной патологией глаз. Большая эффективность в баллах при:

- 1) врожденных аномалиях рефракции (2,73/2,73);
- 2) заболеваниях хрусталика (1,71/2,0);
- 3) патологии зрительного нерва (0,88/1,28);
- 4) заболеваниях стекловидного тела (0,67/1,0).

Рекомендуемые методы медицинской реабилитации не позволяют достигнуть удовлетворительной балльной оценки (<2 баллов).

В таблице 3 проанализирована тактика реабилитационных мероприятий, проводимых у детей с генетически детерминированной патологией глаз, выявленных при обращении в поликлинику «ОХМАТДЕТ»

Доля детей, которые не получали возможное восстановительное лечение, достигла 54,8% (17 детей) из 31, обратившихся в «ОХМАТДЕТ». Мероприятия медицинской реабилитации осуществлялись в 14 случаях из 31, что составляет 45,2%.

В таблице 4 проанализирована эффективность медицинской реабилитации детей-инвалидов с наследственной патологией глаз, обратившихся в поликлинику «ОХМАТДЕТ». Больные дети были направлены на консультацию в поликлинику «ОХМАТДЕТ» по инициативе и настоянию родителей. У 22 из 31 детей ранее не была установлена наследственная патология глаз, в том числе у четверо детей не был установлен и клинический диагноз.

Таблица 6

Эффективность мероприятий профессиональной ориентации среди выпускников 2009–2013 гг. школы-интерната №5 для слепых и слабовидящих детей

Год рождения	Пол	Диагноз	Зрение при поступлении в школу OD/OS	Лечение	Зрение при выпуске OD/OS	Учебное заведение
1994	м	Врожденная катаракта OU, Частичная атрофия ДЗН OU	0.08/0.005	Оперативное, консервативное	0,08/0.005	Нежинский университет, историко-юридический ф-т
1993	м	Атрофия ДЗН OU	0/0	Не проводилось	0/0	Не поступал
1991	м	Микрофтальм OU	0/0	Не проводилось	0/0	Не поступал
1993	ж	Ретинопатия недоношенных OU	0/0	Не проводилось	0/0	Не поступала
1994	м	Афакия OU. Гипоплазия ДЗН OU	0,03-0.04/0.04-0.05	Оперативное, консервативное, оптическая коррекция	0.08/0.07	Нет данных
1994	м	Катаракта OU	0.04/0.02-0.03	Консервативное	0.01/0.01	Готовится к поступлению в консерваторию
1994	ж	Атрофия ДЗН OU	счет пальцев/0.05-0.1	Консервативное	0.005/0.02	Университет им Т.Г. Шевченко, исторический ф-т
1992	м	Частичная атрофия ДЗН OU	0.01/движ. руки	Оперативное, консервативное	0.01/движ. руки	Не поступал
1992	ж	Атрофия ДЗН OU.	OU прав светопроеция	Не проводилось	OU прав светопроеция	Университет "Украина", ф-т физ. реабилит.
1993	м	Атрофия ДЗН OU	0/0	Не проводилось	0/0	Не поступал
1992	м	Атрофия ДЗН	0/0	Не проводилось	0/0	Курское музучилище
1991	м	Микрофтальм OU	0/0	Не проводилось	0/0	Курское музучилище
1993	м	Врожденная глаукома OU	0/0	Оперативное, консервативное	0/0	Не поступал. Не работает
1993	ж	Врожденная глаукома OU	0/0,02	Оперативное, консервативное	0/0.02	Педуниверситет им. Н.П. Драгоманова
1993	м	Амавроз Лебера.	0/0	Консервативное	0/0	Не поступал
1991	ж	Врожденная гипоплазия ДЗН OU	счет пальцев/0	Оперативное, консервативное	0/0	Киевский медколледж
1992	ж	Ретинопатия недоношенных	0/0	Оперативное	0/0	Университет "Украина"
1994	ж	Катаракта OU, глаукома OU	0/0.02	Оперативное, консервативное	0/0.01	Педуниверситет им. Н.П. Драгоманова
1991	м	Атрофия ДЗН	светоощ/0.01	Консервативное	OU - счет пальцев	Киево-Могилянская академия, ф-т компьютерных технологий
1990	ж	Катаракта OU	0.02/пр светопроец	Оперативное, консервативное	светоощущение/0	Университет "Украина", юридический ф-т
1990	м	Микрофтальм OU	0/0.01	Не проводилось	0/движ руки	Закончил медучилище, работает
1991	ж	Глаукома OU	0.01/анофтальм	Оперативное, консервативное	0/анофтальм	Университет им Т.Г. Шевченко, ф-т журналистики
1991	м	Атрофия ДЗН OU	0.1/0.1	Не проводилось	0.1/0.1	НАУ, ф-т маркетинга
1991	ж	Врожденная катаракта, нистагм OU	0.01/0.01	Оперативное, консервативное, оптическая коррекция	светоощущ/0,04	Закончила медучилище, работает
1990	ж	Врожденная катаракта OU	светоощущ/0.01	Не проводилось	0/0.01	Закончила медучилище, работает
1990	м	Врожденная катаракта OU	0.06/0.02	Оперативное, консервативное	0.02/0.01	Закончил медучилище, работает
1991	м	Частичная атрофия ДЗН OU	0.03/0.03	Консервативное	0.005/0.005	Курский музыкальный колледж
1991	ж	Ретинобластома OU	Анофтальм OU	Оперативное, консервативное	Анофтальм OU	Университет им Т.Г. Шевченко, ф-т журналистики
1990	ж	Микрофтальм OU	счет пальцев/0	Выписок нет	счет пальцев/0	Геническое медучилище
1990	м	Ретинопатия OU	счет пальцев/0	Выписок нет	счет пальцев/0	Геническое медучилище
1992	м	Врожденная глаукома OU	0.01/0	Оперативное, консервативное	0.04/0	Киево-Могилянская академия, ф-т экономических отношений
1992	ж	Хронический увеит, хориоретинит	0/0	Выписок нет	0/0	Университет им. Т.Г. Шевченко, ф-т филологии
1991	ж	Ретролентальная фиброплазия OU	0/0	Выписок нет	0/0	Киевский университет рыночных отношений, юридический ф-т
1991	ж	Частичная атрофия ДЗН OU		Выписок нет		Педуниверситет им. Н.П. Драгоманова, ф-т коррекционной педагогики и психологии. Занимается спортом – биатлон
1991	м	Микрофтальм OU	OU=счет пальцев	Консервативное	OU=0.01-0.02	НАУ, ф-т компьютерных наук
1991	ж	Ретинопатия недоношенных OU	OU - светоощущ	Оперативное, консервативное	0/0	НАУ, ф-т международной экономики
1993	м	Последствия проникающего ранения OU	движения руки у лица/0	Оперативное, консервативное	движения руки у лица/0	Педуниверситет, Умань, ф-т истории и права
1992	м	Ретинобластома OU	анофтальм OU	Выписок нет	Анофтальм	Университет им. Б. Гринченко ф-т психологии
1991	ж	Врожденный микрофтальм OU		Выписок нет		Университет им. Н.П. Драгоманова, ф-т коррекционной педагогики
1991	м	Врожденная атрофия ДЗН OU	0.01/0.01	Выписок нет	0.01/0.01	Университет им. Н.П. Драгоманова
1992	ж	Колобома ДЗН OU	OU=0.01-0.02	Консервативное	0.05/0.04	Университет им. Н.П. Драгоманова
1993	м	Альбинизм. Нистагм OU	0.1/0.1	Выписок нет		Медучилище, Геническ, массажист
1991	м	Ретинопатия недоношенных OU	0/0	Выписок нет	0/0	Медучилище, Геническ, массажист
1992	ж	Врожденный микрофтальм OD, анофтальм OS	0/0	Выписок нет	0/0	Медучилище, Геническ, массажист
1991	м	Ретинобластома OU	анофтальм OU	Оперативное, консервативное	анофтальм	Медучилище, Киев, медмассажист
1991	м	Ретинобластома OU	анофтальм OD/0	Оперативное, консервативное	Анофтальм /0	Медучилище, Киев, медмассажист
1992	ж	Врожденная глаукома OU		Оперативное, консервативное		Медучилище, Киев, медмассажист
1992	ж	Врожденная частичная атрофия ДЗН OU	движения руки у лица/0,02	Консервативное	движения руки у лица/0.02	Университет «Украина», ф-т реабилитологии

Таблица 7

Анализ тактики социальной адаптации при наследственных заболеваниях глаз у детей-инвалидов, обратившихся в поликлинику «ОХМАТДЕТ»

Тактика	Количество детей	
	абс.	%
Воспитываются дома до 6 лет	11	35,48
Детский сад для слабовидящих	1	3,23
Домашнее обучение	3	9,68
Общеобразовательная школа	15	48,39
Школа-интернат для умственно отсталых детей	1	3,23
Всего	31	100

При наследственной патологии глаз методы медицинской реабилитации (при оценке в баллах по разработанной шкале) показали ограниченную эффективность в 0,83 балла с учетом нелечившихся и 1,3 балла без учета нелечившихся больных генетически детерминированной патологией глаз.

Большая эффективность в баллах при:

- 1) патологии зрительного нерва (0,2/1,0);
- 2) заболеваниях хрусталика (0,9/1,4);
- 3) врожденных аномалиях рефракции (1,8/2,3).

Рекомендуемые методы медицинской реабилитации позволяют достигнуть удовлетворительной балльной оценки (>2 баллов) только при врожденных аномалиях рефракции.

Анализ мероприятий социальной реабилитации учеников в школах-интернатах для слепых и слабовидящих детей

Практически все дети с наследственной патологией глаз, которые формируют накопленную инвалидность, остаются лицами с тяжелым ограничением жизнедеятельности на всю жизнь. Следовательно, дети с наследственной слепотой и тяжелым слабовидением нуждаются, кроме медицинской, еще и в социальной и других видах реабилитации, объем и содержание которых определены международными документами и законами Украины («Декларация о правах инвалидов», ООН, 1975 г., Закон Украины «Про реабілітацію інвалідів в Україні» от 06.10.2005 №2961-IV). Большая доля социальных расходов в развитых странах идет на обеспечение инвалидов с детства (социальная помощь, социальная защита, социальная поддержка).

Главным критерием приема в школу слепых и слабовидящих является состояние зрительных функций. Оно учитывается как основной фактор формирования педагогических групп. Этим обстоятельством определяется важная роль офтальмологов в организации учебного процесса.

В двух обследованных нами школах состав учащихся был представлен следующими группами: 1) слепые дети; 2) слепые и слабовидящие дети с психоневрологическими заболеваниями; 3) слабовидящие дети; 4) дети с относительно высокой остротой зрения и тяжелой патологией глаз, которые требуют постоянной офтальмологической помощи; 5) дети с высокой или нормальной остротой зрения, которые могут учиться в общеобразовательных школах и их пребывание в школах слепых и слабовидящих объясняется социальными факторами.

Таблица 5 демонстрирует состояние остроты зрения детей, обучающихся в школах-интернатах для слепых и слабовидящих г. Киева.

Профориентация и начальная профессиональная подготовка

Решающую роль в профориентации играют педагоги и психологи. Этот вид реабилитации имеет принципиальное значение в судьбе слепых и слабовидящих детей, определяет возможности их интеграции в общество.

В школе-интернате №5 г. Киева для слепых и слабовидящих начальное профессиональное обучение детей (128 человек) проводится по двум специальностям: 1) массажист; 2) оператор компьютерного набора. Продолжают обучение в высших (на историческом, юридическом, экономическом факультетах, на факультетах журналистики и компьютерных технологий, в педуниверситете) и средних (музыкальное, медицинское училище) учебных заведениях Украины и России 39 (81,3%) из 48 выпускников 2009–2013 гг. этой школы-интерната (1990–1994 г. р.) (табл. 6).

Анализ состояния социальной реабилитации детей с наследственной патологией глаз, которые обратились в поликлинику «ОХМАТДЕТ», представлены в табл. 7.

Выводы

1. Проведение мероприятий медицинской реабилитации среди учащихся школ-интернатов оценено в 1,28/1,42 балла и не позволяет достичь удовлетворительного уровня (увеличения остроты зрения или стабилизации патологического процесса (<2 баллов)), а у детей, обратившихся в поликлинику «ОХМАТДЕТ», оценено в 0,8/1,3 балла и позволяет достичь удовлетворительного уровня (>2 баллов) только при врожденных аномалиях рефракции.

2. Учитывая, что из 48 выпускников 2009–2013 гг. школы-интерната №5 39 (81,3%) получают высшее и среднее специальное образование, подтверждено решающее значение профессиональной ориентации среди мероприятий реабилитации слепых и слабовидящих детей с генетически детерминированной патологией органа зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боброва Н. Ф. Природжена катаракта у дітей / Н. Ф. Боброва // Сучасні технології діагностики та лікування очної патології у дітей : матеріали II конф. дитячих офтальмологів України. — К. : КВЦ, 2003. — С. 217–230.
2. Декларация ООН о правах инвалидов. — 1975 г.
3. Ипатов А. В. Международная классификация функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья и проблемы инвалидности / А. В. Ипатов, И. Л. Ферфильфайн, С. А. Рыков. — Днепропетровск : Гамалія, 2004. — 303 с.
4. Кански Д. Джек Клиническая офтальмология: систематизированный поход : пер. с англ. / Кански Д. Джек. — М. : Логосфера, 2009. — 944 с.
5. Крыжановская Т. В. Організація медико-соціальної допомоги дітям з вадами зору в Україні / Т. В. Крыжановская, С. А. Рыков. — К. : Издательская компания «КИТ», 2003. — 180 с.
6. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України №2961—IV, від 06.10.2005 р. [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
7. Тейлор Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт. — СПб. : ЗАО «Издательство БИНОМ» : Невский диалект, 2002. — 248 с.
8. Ферфильфайн Й. Л. Інвалідизуючі обмеження життєдіяльності внаслідок патології органа зору / Й. Л. Ферфильфайн, Ю.Л. Повещенко // Мед. перспективи. — 1999. — № 4. — С. 105–108.
9. Шамшинова А. М. Классификация дистрофий сетчатки / А. М. Шамшинова // Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва : руководство для врачей / под ред. А.М. Шамшиновой. — М. : Медицина, 2001. — С. 36–45.

Ефективність реабілітації дітей зі спадковою сліпотою і слабкочорістю у мегаполісі

С.О. Рыков, Н.С. Лаврик, О.М. Савіна

Київська міська клінічна лікарня «Центр мікрохірургії ока», Україна

Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, Україна

За спеціально розробленою бальною шкалою оцінювалася ефективність заходів медичної і соціальної реабілітації дітей з генетично детермінованою очною патологією, що навчаються у школах-інтернатах для сліпих і слабозорих дітей м. Києва та звернулися на консультацію у поліклініку «ОХМАТДИТ». Показано низьку ефективність методів медичної реабілітації. Підтверджено вирішальне значення професійної орієнтації серед закладів реабілітації сліпих і слабозорих дітей зі спадковою сліпотою та слабкочорістю.

Ключові слова: реабілітація, методи, ефективність, спадкові сліпота і слабкочорість, профорієнтація.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):104-109; doi10.15574/SP.2015.67.104

Effectiveness of children's rehabilitation with hereditary blindness and visual impairment in megalopolis

S.A. Rykov, N.S. Lavrik, E. M. Savina

Kyiv City Clinical Hospital «Center of Eye Microsurgery»

National child specialized hospital «OHMATDYT», Kyiv, Ukraine

The evaluation of the effectiveness of medical and social rehabilitation in groups of children with genetically determined ocular pathology (that consulted a doctor in clinic «OHMATDYT » and were enrolled in boarding schools for the blind and visually impaired children in Kyiv) on a specially designed scale is conducted. The low effectiveness of methods of medical rehabilitation was observed. It was approved that vocational guidance is of decisive importance between measures for rehabilitation of blind and visually impaired children with hereditary blindness and low vision.

Key words: Rehabilitation methods, efficiency, hereditary blindness and low vision, vocational guidance.

Сведения об авторах:

Рыков Сергей Александрович — д.мед.н., проф. Киевской городской клинической больницы «Центр микрохирургии глаза». Адрес: г. Киев, пр. Комарова, 3.

Лаврик Наталья Семеновна — к.мед.н., доц. Киевской городской клинической больницы «Центр микрохирургии глаза». Адрес: г. Киев, пр. Комарова, 3.

Савина Елена Михайловна — врач НДСБ «Охматдет». Адрес: г. Киев, ул. Черновола 28/1; e-mail: doctor.savina@gmail.com.

Статья поступила в редакцию 3.03.2015 г.

НОВОСТИ

Ученые разрабатывают методику полного излечения от астмы

Это даст возможность через пять лет полностью побороть заболевание, утверждают они.

Исследователи совершили прорыв в деле лечения астмы, который может изменить жизнь миллионов людей, страдающих от этого заболевания. В ходе нового исследования специалисты определили, какие клетки заставляют воздушные проходы сужаться при воздействии различных раздражителей, вроде пыльцы.

Ученым уже известно, что астма вызывается воспалением небольших трубок, через которые проходит воздух в легкие и обратно. Однако ранее исследователям не удавалось установить причину этого явления. Эксперименты на мышах и людях показали, что чувстви-

тельные клетки рецепторов кальция, определяющие изменение внешней среды, проявляют избыточную активность у астматиков, что и вызывает сужение воздушных проходов, а также воспаления. Однако при вдыхании кальцилитиков происходила деактивация этих клеток, и исчезали все симптомы.

Эксперты пришли к выводу, что препараты из группы кальцилитиков, предназначенные для лечения остеопороза и находящиеся уже в продаже, могут помочь астматикам деактивировать клетки, вызывающие приступы. Ученые надеются, что в будущем астматики будут принимать эти лекарства для предотвращения приступов астмы, так что им не понадобится носить с собой ингаляторы.

Источник: med-expert.com.ua