

СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ЗОРУ

Відповідно до опублікованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я першої Всесвітньої доповіді про проблеми зору у світі налічується не менше 2,2 мільярдів випадків порушення зору або сліпоти, причому більше 1 мільярда з них є наслідком відсутності профілактики або лікування. Людей, які позбавлені можливості бачити від народження, або через хворобу, нині в Україні нараховується 300 тисяч осіб. Щороку в Україні інвалідами внаслідок вад зору визнають близько 12 тисяч осіб. Кожного року в Україні проводять 300 тисяч операцій із захворювання очей. Щороку лікарі виявляють 150 тисяч дітей, що мають проблеми із зором.

Старіння населення, зміна способу життя людей та високі зорові навантаження в умовах тотальної комп'ютеризації є одними з основних чинників зростання числа людей з порушеннями зору. У процесі росту організму з різних несприятливих причин можуть виникати порушення зору. Вони можуть бути наслідком травм, інфекцій, інтоксикацій, уражень нервової системи, хвороб обміну речовин, порушень постави, перенапруження зорового аналізатора, недостатнього освітлення, невідповідності зовнішніх умов при виконанні дрібної зорової роботи. Порушення зору часто виникають внаслідок поєднання декількох чинників. З'являється відчуття важкості та різі в очах, головний біль, знижується гострота зору. Найбільш поширеними порушеннями зору є спазм акомодатії, короткозорість, далекозорість, астигматизм та косоокість.

Вади зору можна повністю коригувати не лише окулярами чи контактними лінзами, а й засобами фізичної реабілітації. Така корекція потребує знання методик та активної позиції з боку батьків і самих людей зі зниженням зору, оскільки вимагає тривалої роботи та вольових зусиль.

Мета нашої роботи – проаналізувати методи реабілітації найбільш поширених вад зору для покращання здоров'я населення.

В працях провідних спеціалістів в галузі реабілітації та лікувальної фізичної культури В. С. Язловецького, В. М. Мухіна, В. І. Дубровського, М. В. Степашка, Л. В. Сухостата та ін. значна увага присвячена методам реабілітації порушень зору у дітей та дорослих. За останні роки переконливо доведено, що виникнення короткозорості в шкільному віці нерозривно пов'язане із порушеннями акомодатії (А. І. Дашкевич, А. А. Ватченко). У дорослої людини виникнення «дисплейної хвороби» спостерігається

протягом 3-5 років. У дітей при користуванні комп'ютером, телефоном і телевізором, з необмеженим режимом роботи, цей термін значно скорочується. Шкільна короткозорість середнього ступеню у сучасних школярів розвивається вже у 7-9 років, внаслідок тривалої і ненормованої зорової роботи. Початковий ступінь короткозорості школярів спостерігається доволі часто.

Фізичні вправи слід підбирати індивідуально, враховуючи загальний стан здоров'я і органа зору, самопочуття, фізичну підготовку та інші обставини. Вони підвищують тонус організму, розвивають точність і чіткість рухів, силу і спритність, виховують волю, сприяють кращій орієнтації в просторі. Все це важливо для людей з послабленим зором. В фізичній реабілітації вад зору ефективними є авторські методики тренування для очей У. Бейтса, Е. Аветисова, М. Корбетт, В. Жданова, М. Норбекова, які містять спеціальні вправи для розвитку м'язового апарату ока та гігієнічні рекомендації збільшення загальної опірності організму (в тому числі комплекс спеціальних вправ для ранкової зарядки, аутотренування, метод стабілометричного балансування, вправи на релаксацію, музикотерапія, іпотерапія, пальмінг, соляризація).

З метою поліпшення периферичного кровообігу, прискорення потоку крові, розвитку колатерального кровообігу, зменшення спазму судин, поліпшення трофіки тканин застосовується гідромасаж та класичний, рефлексогенний, точковий, вакуумний масаж.

Квантова офтальмотерапія – якісно новий напрямок в офтальмології і медицині, заснована на біоритмічній дії на орган зору квантів світла енергією низької інтенсивності, відповідної різним довжинам хвиль.

Механізм дії ультразвуку в даний час вивчений достатньо повно. Умовно в ньому розрізняють дію механічного, теплового і фізико-хімічного чинників, які визначають первинні ефекти, що виникають у тканинах.

В результаті численних досліджень було виявлено, що струм, який модулюється короткими періодами, надає анальгезуючу дію, сприяє зменшенню набряку і розсмоктуванню крововиливів, інфільтратів і помутнінь склоподібного тіла.

Лікування проводять постійними магнітними полями (ПМП), змінними (ПЕМП) і рідше імпульсними (ІММП). В очній практиці застосовують оліготермічні і атермічні дози УВЧ-терапії.

Таким чином, дослідження показало, що реабілітація дефектів зору повинна бути комплексною. На додаток до використання традиційних засобів ЛФК, до програми відновлення зору ефективно включати масаж, фізіотерапію, загартування, гігієнічні та оздоровчі заходи у режимі навчання, праці та відпочинку.