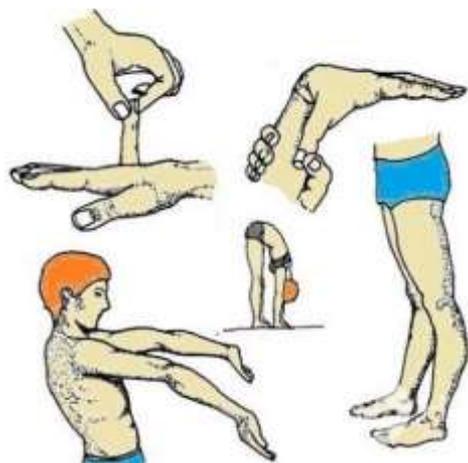




ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С МИОПИЕЙ



*Голубов Т.К.,
доц.Смирнова А.Ф.,
доц.Голубов К.Э.*



- Близорукость – наиболее частый дефект зрения, который встречается у каждого 3-4 взрослого жителя России.
- Частота близорукости в развитых странах мира составляет 19-42%, достигая в некоторых странах Востока 70%.
- У школьников младших классов частота близорукости составляет 6-8%, у старших школьников увеличивается до 25-30%.
- В гимназиях и лицеях этот показатель достигает 50%. Наряду с частотой миопии увеличивается и ее степень, достигая 6,0дптр и более у 10-12% близоруких.
- По итогам Всероссийской диспансеризации заболеваемость детей и подростков миопией за последние 10 лет выросла в 1,5 раза.



- *Слабость опорной соединительной ткани*, общие заболевания организма, и другие факторы, которым нередко отводится ведущая роль в происхождении миопии, благоприятствуют тому, чтобы причина (работа на близком расстоянии в условиях слабой аккомодационной способности) перешла в следствие

Внешние фены

Костно-скелетные

1. Сколиоз
2. Деформация ГК
3. Арковидное небо, неправильный прикус
4. Деформация черепа

Кожные

1. Повышенная растяжимость кожи
2. Тонкая ранимая кожа
3. Атрофические рубцы
4. Грыжи в детстве
5. Мышечная гипотония
6. Послеоперац. грыжи

Суставные

1. Гипермобильность
2. Дисплазия тазобедренных суставов
3. Вывихи/подвывихи
4. Артралгии и артриты
5. Разрывы сухожилий
6. Плоскостопие

Малые аномалии развития

1. Большие торчащие уши
2. Приросшая мочка уха
3. «Мятые уши»
4. Скуловая гипоплазия
5. Энофтальмоз

Внутренние фены

Глазные

1. Эктопии хрусталика
2. Миопия
3. Астигматизм
4. Голубые склеры

Сердечно-сосудистые

1. Пропалс створок клапанов
2. Расширение корня аорты и легочной артерии
3. Аномалии папиллярных мышц
4. Аномально расположенные хорды
5. Другие малые аномалии

Легочные

1. Спонтанный пневмоторакс
2. Апикальные буллы
3. Трахеобронхо-мегалия
4. Трахеобронхиальная дискинезия

Органы брюшной полости и почек

1. Гастроптоз
2. Гепатоптоз
3. Аномалии желчного пузыря
4. Нефроптоз

Нервная система

1. Пояснично-крестцовая эктазия
2. Вегетативная дисфункция



- *Целью работы* явилось изучение распространения дисплазии соединительной ткани у подростков с миопией в зависимости от течения заболевания



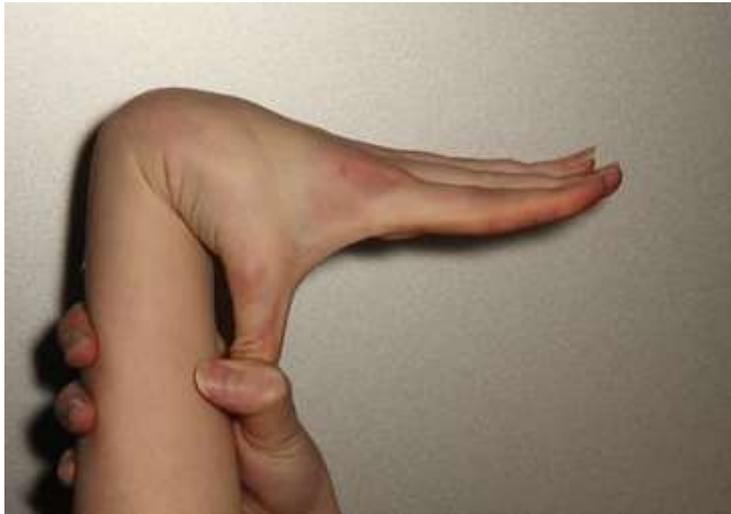
- Под наблюдением находилось 46 школьников 13-15 лет с миопией.
- В зависимости от характера прогрессирования заболевания было выделено две группы обследуемых:
 - первая*- 25 детей, у которых наблюдалось стационарное течение миопии,
 - вторая*- 21 ребенок, у которых отмечено прогрессирование заболевания.



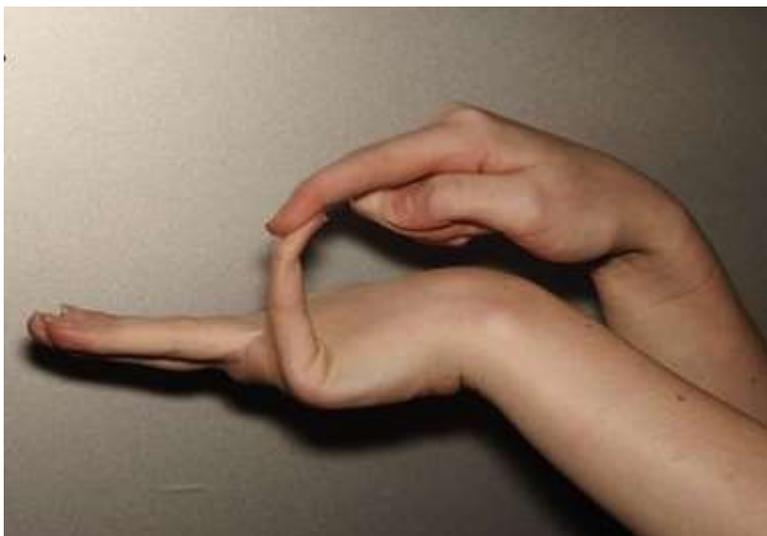
- Оценка распространенности общих биомеханических нарушений у подростков с приобретенной и стационарной миопией была проведена на основании анализов данных профилактических осмотров и совместных обследований офтальмолога и ортопедо-травматолога.

- *Определение гипермобильности суставов*

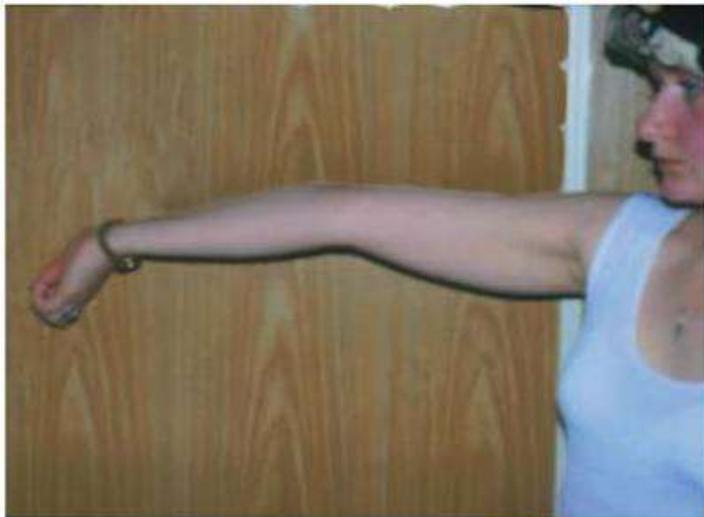




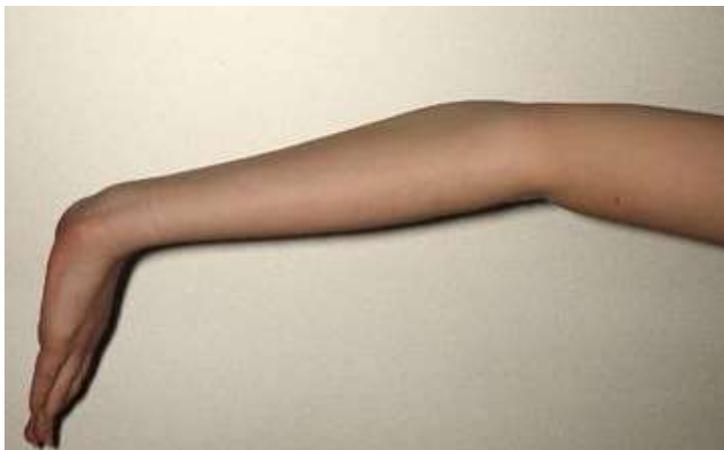
- Возможности пассивного приведения большого пальца к сгибательной поверхности предплечья
- Оценивается по 1 баллу для каждого пальца.



- Пассивное разгибание мизинцев кисти более 90° (по 1 баллу для каждой кисти)



- Переразгибание в локтевых суставах более 10° (по 1 баллу для каждого локтевого сустава).





- Переразгибание в коленных суставах более 10° (по 1 баллу для каждого коленного сустава).

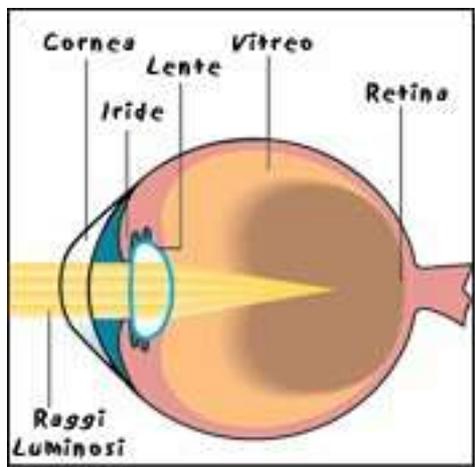


- Возможность коснуться пола ладонями при переднем наклоне туловища с полностью разогнутыми коленными суставами - 1 балл.





- Бейтон предложил считать гипермобильными лиц, у которых выявляется 4 балла и более.
- Максимально возможное количество баллов - 9.
- Именно практичность шкалы Бейтона стала причиной ее использования в современных критериях гипермобильного синдрома.



- При выявлении 3 и более признаков гипермобильности суставов, а также других признаков патологии в системе соединительной ткани у пациента диагностируют повышенный риск нарушений опорной функции склеры и прогрессирующего течения миопии.



- Результаты и обсуждение



- «Статические деформации» - нарушение осанки и искривление позвоночника (сколиоз, кифоз и пр.), плоскостопие, а также «динамические деформации» - гипермобильность суставов и другие проявления дисплазии соединительной ткани отмечены у 18 из 25 школьников первой (72,0 %) и у 18 из 21 (85,7%) ($p > 0,05$).





- Чаще всего встречались *деформации позвоночника* (40,0% и 42,9%) и стопы (*плоскостопие*) (36,42% и 38,1%), реже – различные признаки гипермобильности суставов (32,0% и 28,0%).
- В более, чем *половине случаев в обеих группах отмечены различные сочетания этих нарушений* (44,0% и 61,9% ($p > 0,05$), но у детей с прогрессирующим течением заболевания они наблюдались чаще.

- *Выводы.*

- Поскольку нарушения свойств склеры тесно согласуются с общей дисплазией соединительной ткани, которые, в свою очередь, являются проявлениям общего нарушения состояния здоровья ребенка и, в частности, нарушения состояния его опорно-двигательного аппарата может рассматриваться в качестве системного критерия ослабления опорной функции склеры.
- Наличие у пациента с миопией патологии опорно-двигательного аппарата надо рассматривать как один из дополнительных критериев прогрессирования заболевания.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

