

ЛИТЕРАТУРА

1. Ilie Minescu. Documents authentiques oraux. Universitatea de West Timisoara, 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.asociatia-profesorilor.ro/documents-authentiques-oraus.html>. – Дата доступа: 05.02.2021.
2. Ylva Sorlie. Documents authentiques oraux dans l'enseignement du FLE débutant. Universitetet I Oslo, 2013. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/38043/SORLIE_MASTER.pdf?sequence=1. – Дата доступа: 31.01.2021.

УДК 378.17:617.726

К ПРОБЛЕМЕ АСТЕНОПИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Полякова Т. Д., Панкова М. Д., Ковалева О. Е.

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»
г. Минск, Республика Беларусь

Велика и неопределима роль зрения в жизни человека. Потеря зрения у человека отнимает 9/10 мира, а резкое ослабление зрения лишает его полноты представления об окружающем мире, затрудняет его познание, ограничивает выбор профессии.

Зрение принадлежит к числу интереснейших явлений природы. Над изучением зрения, его тончайших механизмов работают сотни исследователей во многих лабораториях мира. Накопленные научные данные многочисленны, разнообразны и порой противоречивы.

Специалисты-офтальмологи анализируют феномены зрения, выводят константы его нормы, показатели патологии. Столь многогранное и сложное явление, как зрение, для своего изучения требует использования всего арсенала методов и средств современной науки [1, 2].

В настоящее время нарушениями зрения страдает примерно половина человечества. Все чаще аномалии зрения встречаются у детей. Хирургическое и медикаментозное лечение различных заболеваний глаз получило достаточно широкое распространение. Однако далеко не в каждом случае может быть рекомендовано такое лечение. При некоторых нарушениях зрения оперативное вмешательство нецелесообразно и может быть устранено с помощью специальных упражнений [3].

Одно из ведущих направлений термина «астенопия» было сформулировано Национальным советом научных исследований США в виде «... любых субъективных зрительных симптомов или эмоционального дискомфорта, являющихся результатом зрительной деятельности». При этом в литературе описываются три основные группы

признаков синдрома зрительной астенопии у людей, занимающихся зрительно-напряженным трудом:

- глазные: усталость глаз, покраснение глаз, диплопия, боли в области глаз, учащение мигания, затуманивание зрения, слезотечение;
- болевой синдром – в области шеи, головы, в верхних конечностях и в других мышцах туловища и нижних конечностях;
- психоэмоциональные расстройства: раздражительность, депрессия, тревога, беспокойство [1].

В основу классификации зрительного утомления положены три признака: причина зрительного утомления, локализация процесса и доминирующая зрительная функция. Известны три основных типа зрительного утомления: мышечное, т. е. утомление в механизмах первичной организации сигнала (аппарат рефракции, аккомодации, конвергенции); сенсорное (нейрорецепторное), т. е. утомление в рецепторных механизмах сетчатой оболочки и корковое (центральное). В реальных условиях интенсивной зрительной работы возможна сочетанная локализация зрительного утомления.

Возникновение хронического зрительного утомления рассматривается в офтальмоэргономике как преморбидное расстройство зрительной системы, кумуляция которого при отсутствии лечебных мероприятий может привести к заболеваниям аккомодационного аппарата глаза (близорукость, спазм аккомодации), что в целом снижает остроту зрения вдаль и может приводить к выраженным затруднениям в выполнении зрительной работы вплоть до отказа от определенного вида зрительной деятельности.

В студенческом возрасте (возрасте самоопределения) следует обращать внимание на субъективные ощущения в области глаз с целью своевременного устранения негативных проявлений со стороны зрения. Возникновение утомления глаз, возникающее при зрительной работе на близком расстоянии (астенопия) проявляется в виде рези в глазах, слезливости, боли, ощущения насыпанного в глаза песка, вплоть до снижения остроты зрения. Астенопия является риском развития миопии и естественного снижения остроты зрения. Большинство людей в нашей повседневной жизни воспринимают очки как само собой разумеющееся и необходимое явление. Очки стали атрибутикой современного образовательного процесса, универсальным средством, которое позволяет быстро решить проблему, «заперев ее на ключ в шкаф» [2, 3].

Первые шаги для коррекции астенопии у студентов – это тестирование зрительной сенсорной системы. Наиболее доступное тестирование – это использование методики субъективной оценки астенопии,

определение зависимости возникновения астенопии в результате хронической усталости по методике исследования субъективных симптомов синдрома хронической усталости, оценка качества зрительной жизни и ряд других методик, позволяющих оценить студентам с проявлениями астенопии общее состояние своего организма.

Цель исследования заключалась в оценке уровня астенопии у студентов кафедры физической реабилитации.

Основным методом исследования явилось тестирование с использованием следующих опросников: «Методика субъективной оценки астенопии», «Методика оценки качества зрительной жизни», «Методика исследования субъективных симптомов синдрома хронической усталости», «Методика оценки вегетативного статуса респондента», «Методика субъективной оценки психофизиологического статуса».

В период с февраля по апрель 2020 года нами протестированы более 200 студентов кафедры физической реабилитации, обучающихся на дневной и заочной формах получения образования. Наиболее показательны проявления астенопии у студентов-заочников. Далее мы приводим результаты тестирования студентов первого курса заочной формы получения образования.

В результате выполненных исследований выявлено, что у студентов в период самоопределения наиболее значимыми проявлениями астенопии являются чувство усталости; болевые ощущения в глазах, висках, на веках; тяжесть в глазах; покраснение глаз. Те или иные изменения в зрении отмечают большинство опрошенных:

– изменения остроты зрения (флюктуации) в течение рабочего дня отмечают 78,95 % студентов; 39,47 % считают свое зрение неполноценным; 55,26 % студентов отмечают снижение качества зрения в процессе рабочего дня; 68,42 % из них опасаются, что зрение может ухудшиться;

– наличие изменения, проявляющиеся в сухости глаз (28,94 %); повышенной чувствительности к свету в ночных условиях (47,37 %); адаптации зрения после резкого перехода из света в темноту (49,99 %); затруднении при рассматривании объектов, расположенных на расстоянии более 5 м (34,21 %); появлении дополнительных «ореолов» вокруг источника света или светящихся предметов (28,95 %); двоении предметов (39,48 %); наличии случаев нарушения узнавания знакомых людей (23,68 %); затруднении зрительной ориентировки в пространстве (21,05 %); затруднениях, связанных со зрением вне дома (на улице, в общественных местах) (36,84 %); затруднении в выполнении повседневной «бумажной» работы (15,79 %);

– 28,95 % студентов считают, что в последнее время стали значительно больше и скорее уставать во время традиционной для них работы, а 31,58 % студентов стали менее уверены в себе и своих зрительных возможностях;

– 57,90 % студентов хотели бы изменить свое зрение для более успешной работы, 44,74 % студентов ответили положительно и проявили интерес к знаниям литературы, посвященной улучшению зрения.

Заочная форма получения образования предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья студентов. На первом курсе проходит адаптация организма к повышенным нагрузкам, вызванным сочетанием практической работы в учреждениях здравоохранения с обучением в учреждении высшего образования спортивного профиля. Практически все студенты испытывают те или иные симптомы синдрома хронической усталости.

Опрошенные студенты разделены на две группы: в первой группе симптомы синдрома хронической усталости выражены в меньшей степени, во второй группе – в большей. У некоторых студентов синдром хронической усталости налицо. Прослеживается явная взаимосвязь синдрома хронической усталости с наличием астенопии у студентов. Из обследованных студентов 62,58 % обращают внимание на проблемы со зрением.

Субъективная оценка симптомов синдрома хронической усталости студентами заочной формы получения образования и субъективная оценка своего вегетативного статуса позволяют предположить наличие вегетативных сдвигов в их организме, учитывая и наличие проявлений остеохондроза позвоночника. Свидетельством этому являются положительные ответы на ряд вопросов, позволяющих проанализировать причины возникновения тех или иных вегетативных проявлений в организме студентов. Ряд из них может объясняться либо наличием проявлений остеохондроза позвоночника, либо наличием вегетососудистой дистонии, которые усугубляются симптомами синдрома хронической усталости. Студенты с менее выраженными субъективными симптомами синдрома хронической усталости имеют более высокие показатели субъективной оценки своего психофизиологического статуса.

При зрительном утомлении в качестве профилактического лечения широко используются [1]:

Биомеханическая стимуляция, которая осуществляется путем воздействия на окологлазные мышцы, мышцы лица и головы, а также биологически активные точки в соответствии со специально разработанной их рецептурой. В результате улучшается кровоснабжение орга-

на зрения, повышается его функция, увеличивается острота зрения и улучшается аккомодация глаз [4, 5, 6].

Электростимуляция цилиарной мышцы, ответственной за аккомодацию. В основе лечебной электростимуляции цилиарной мышцы заложены элементы улучшения трофики в стимулируемой мышце за счет улучшения ее кровенаполнения. Увеличение резервов сократительной способности мышцы определяется факторами гимнастики в рекомендуемой схеме электростимуляции. Тренировка аккомодации на АТ-1 и КЭМ-стимуляторе. Для тренировки используют минусовые и плюсовые линзы, что позволяет осуществить принцип «физиологического массажа» мышцы глаза. Применяется дозированное воздействие на аппарат аккомодации, не превышающее субмаксимальных нагрузок. Упражнения проводятся в условиях близко расположенного тест-объекта. В качестве тест-объекта при тренировке на аккомодотренере используется КЭМ-стимулятор.

Аппарат по развитию фузии. Развитие фузионных резервов в естественных условиях производится с помощью призм.

Биорезонансная терапия. Принцип действия способа основан на биоритмической стимуляции зрительной сенсорной системы светом, что обеспечивает нормализацию его ритмических процессов, улучшение функционирования глаз.

Компьютерные программы: «Оптический комфорт». Программы предназначены для профилактики и лечения нарушений аккомодации:

- профилактика возникновения спазма аккомодации, развития миопии и пресбиопии; – предупреждение развития аккомодационной астиопии;
- профилактика компьютерного зрительного синдрома. Они оказывают нормализующее действие на аккомодацию и снижают степень утомления при зрительно-напряженной работе [1].

Следует учесть, что наиболее эффективны методы, основанные на использовании физических упражнений, массажа, вибромассажа и естественных факторов окружающей среды. Достаточно много изданий, в которых представлены различные проверенные и хорошо зарекомендовавшие себя методики восстановления зрения естественным путем как отечественных, так и зарубежных авторов. Необходимо выбрать для себя программу профилактики зрительного утомления и целенаправленно ее реализовывать, варьируя хорошо проверенными средствами и методами восстановления зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ультидисциплинарный подход к коррекции аккомодационно-рефракционных нарушений у пациентов зрительно-напряженного труда / Ю. Г. Овечкин [и др.] // Офтальмология. – 2015. – Т. 12, № 2. – С. 68-73.
2. Душков, Б. А. Энциклопедический словарь: Психология труда, управления, инженерная психология и эргономика / Б. А. Душков, А. В. Королев, Б.А. Смирнов. – 2005.
3. Тарханова, Ю. С. Коррекция зрения у детей / Ю. С. Тарханова // Серия «Медицина для нас». – Ростов н/Д: «Феникс», 2000. – 256 с.
4. Назаров, В. Т. Биомеханическая стимуляция: явь и надежды / В. Т. Назаров. – Минск: Польша, 1986. – 95 с.
5. Назаров, В. Т. Оптимизация человека / В. Т. Назаров. – Рига: Институт стимуляции Назарова, 1997. – 187 с.
6. Полякова, Т. Д. Основные средства и методы физической реабилитации при аномалиях рефракции: учебно-методическое пособие / Т. Д. Полякова, О. И. Альбокринова, О. Е. Ковалева. – Минск: БГАФК, 2002. – 94 с.

УДК 378.17:617.726

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ НИВЕЛИРОВАНИЯ АСТЕНОПИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Полякова Т. Д., Панкова М. Д., Ковалева О. Е.

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»
г. Минск, Республика Беларусь

Исходя из анализа литературных источников, можно с уверенностью утверждать, что в настоящее время одним из ведущих проявлений функциональных нарушений зрительной системы человека в процессе интенсивной зрительной работы признается астигматизм. Международная классификация болезней (МКБ-10) относит астигматизм к разделу Н53 «Зрительные расстройства и слепота» и к пункту 1 «Субъективные зрительные расстройства», при этом различия между формами астигматизма не предполагаются. В то же время анализ литературных данных указывает, что большинство авторов выделяют следующие виды астигматизма в зависимости от вызывающих ее причин: аккомодационная (рефракционно-аккомодационная); мышечная (моторная); сенсорная (нейрорецептивная) и психоэмоциональная, при этом аккомодационная астигматизм признается специалистами ведущей клинической формой астигматических состояний, характеризующихся функциональными расстройствами зрения и выраженной субъективной симптоматикой, при которых выполнение зрительной работы затруднено или невозможно [1].