



Патология органа зрения у дошкольников с психическими расстройствами

Абрамов А.В.¹, Тихонова Н.В.¹, Панкова О.Ф.²

¹ ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой» ДЗМ, Москва, Российская Федерация

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Изучение распространенности и структуры патологии зрения среди учеников школ для детей с нарушениями зрения, проведенное Л.И. Солнцевой (2000), показало рост патологии в целом, рост смешанных форм патологии на уровне зрительного анализатора. Также у данной группы детей был отмечен рост коморбидных психических расстройств. В последние годы, как известно, отмечается рост количества детей с расстройствами аутистического спектра и иными нарушениями развития (Макушкин Е.В., Демчева Н.К., 2019). Дети с нарушениями речевого развития, отставанием или искажением развития коммуникативных навыков, трудностями в поведении в первую очередь попадают на прием к неврологу или психиатру и нередко имеют объективные сложности для проведения диагностики нарушений зрения в силу психологических особенностей. Фасад психических нарушений, таким образом, может маскировать возможную патологию со стороны зрительного анализатора.

Цель исследования. Изучение зрительной функции у пациентов-дошкольников НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой, находившихся на обследовании и получавших лечение в 2021 году.

Пациенты и методы. Материалом исследования явились данные обследований офтальмологом пациентов отделений дошкольного возраста ($n = 161$). Следует отметить, что обязательное обследование офтальмолога назначается как детям, уже наблюдающимся офтальмологом, так и при первичном обследовании.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $5,2 \pm 1,32$ года. Нозологическая структура выборки по МКБ-10 была представлена: органическими психическими расстройствами (3%); расстройствами шизофренического спектра (6%); умственной отсталостью (6%); расстройствами психического развития (73%), из кото-

рых 2/3 были отнесены к расстройствам аутистического спектра, а 1/3 к задержкам психического развития с аутистическими чертами. Остальные 3% относились к эмоциональным расстройствам и расстройствам поведения, начинающимся обычно в детском и подростковом возрасте. В структуре психопатологических нарушений наиболее часто имела место задержка психоречевого развития (ОНР 1-3, моторная алалия, диссоциированные задержки развития и др.) в сочетании с поведенческими расстройствами (гиперкинетический синдром, психопатоподобный синдром, кататонические проявления, психоорганический синдром и др.). При офтальмологическом обследовании норма отмечена лишь в 6% наблюдений. У 67% больных выявлен сложный астигматизм, у 18% — астигматизм простой, у 5% изолированная миопия и у 1% изолированная гиперметропия.

Заключение. Таким образом, смешанный астигматизм выявлялся у большинства пациентов. Следует отметить, что при нем в каждом органе зрения присутствует как миопическая, так и гиперметропическая рефракция, вследствие чего картинка дважды фокусируется на сетчатке, что приводит к расфокусировке световых лучей и деформации изображения. В результате этого могут возникать головные боли, раздражительность, невозможность усвоения стимульного материала при лечебно-педагогических мероприятиях. Вместе с этим отсутствие коррекции зрения создает риски для развития амблиопии и косоглазия. Полученные данные позволяют рассматривать дошкольников с психическими нарушениями группой, требующей настороженности в плане нарушений со стороны зрения. Оптимальным способом для диагностики представляется автоматическая педиатрическая рефрактометрия ввиду легкости выполнения и возможности ее проведения вне офтальмологического кабинета, в более привычной для ребенка среде.