

на опроснике, включающем самооценку (по 10-балльной шкале) профессионально значимых психофизиологических качеств с учетом их весовых соотношений в общей (интегральной) оценке. Предлагаемые для самооценки психофизиологические зрительные качества включали, в частности: «правильную глазомерную оценку размеров наблюдаемых объектов и расстояний», «способность к оцениванию различий в форме объектов (фигур)», «точное воспроизведение материала сразу после кратковременного его зрительного предъявления», «умение сохранять работоспособность в дефиците времени» и ряд других [7]. Наряду с этим с каждым из пациентов проводилось индивидуальное собеседование по возможным основным факторам риска возникновения астенопии.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты медико-психологического тестирования показали, что расстройства психологической адаптации, диагностированные по психологическим шкалам теста «СМОЛ», отмечались в целом у 86,1% обследуемых пациентов. При этом слабо выраженные нарушения были выявлены в 63,9% случаев, умеренно выраженные – в 22,2% случаев. Проведенный анализ собеседований свидетельствует, что ведущими факторами риска развития нарушений психологической адаптации является общее время непрерывной деятельности за компьютером в течение дня и общий стаж работы (коэффициент корреляции с уровнем психологической адаптации составляют 0,72; 0,70, $p < 0,001$ соответственно). При этом значительно в меньшей степени определено влияние других факторов (регулярность применения методов самопрофилактики, субъективная оценка условий освещенности на рабочем месте и др.). Сравнительный анализ результатов оценки СПЗС (по сравнению с нормативными величинами) выявил существенное (в среднем по группе на 4,7%, $p < 0,05$) снижение данного показателя.

Обсуждая полученные результаты, следует отметить, что полученные в рамках настоящей работы данные в целом соответствуют накопленному опыту медицинского (офтальмологического) диспансерного наблюдения за лицами зрительно-напряженного труда [3, 8, 9]. В то же время выявлена значительно более высокая вероятность возникновения нарушений психологической адаптации у пациентов с АФАА, что, по-нашему мнению, может быть связано с существенными сложностями для пациента по перефокусировке взора при данном виде астенопии. Данное положение подтверждает

и выявленное снижение показателя СПЗС. Наряду с этим следует еще раз кратко подчеркнуть высказанное нами ранее следующее положение [10]. Согласно рабочей классификации ЭСАР [5] выделяют следующие четыре формы астенопии – аккомодационную, мышечную, сенсорную и психоэмоциональную. Выделение психоэмоциональной формы астенопии представляется, с нашей точки зрения, дискуссионным, так как психоэмоциональные нарушения (в виде расстройств психологической адаптации) могут сопровождать интенсивную зрительную работу и являются не столько причиной, сколько следствием возникновения астенопии. Приняв данный тезис за основу, закономерно определить три формы астенопии, соответствующие авторской классификации (аккомодационную, мышечную и сенсорную), с выделением во всех трех случаях классификационного признака – наличия или отсутствия нарушения психологической адаптации.

Закключение. АФАА является достаточно актуальной формой астенопии у пациентов с компьютерным зрительным синдромом, что подтверждается достаточно высокой частотой возникновения данного состояния и негативного влияния на уровень психологической адаптации и психофизиологический статуса лиц зрительно-напряженного труда.

Литература

1. Трубилин В.Н., Малышев А.В., Семькин В.Д. Клиническая эффективность проведения витрэктомии при выраженных деструктивных изменениях стекловидного тела. Офтальмология. 2015; 12(3):72-76.
2. Щукин С.Ю. Медико-психологические аспекты проведения кераторефракционной хирургии у военных специалистов. Военно-медицинский журнал. 2013; 134(1):60-62.
3. Шакула А.В., Емельянов Г.А. Оценка состояния аккомодации и «качества жизни» у пациентов зрительно-напряженного труда с расстройствами психологической адаптации. Вестник восстановительной медицины. 2013; 4:52-56.
4. Розенблюм Ю.З., Корнюшина Т.А., Фейгин А.А. Пути развития офтальмоэргономики. Медицина труда и промышленная экология. 2002; 1(6):1-5.
5. Проскурина О.В. и др. Актуальная классификация астенопии: клинические формы и стадии. Российский офтальмологический журнал. 2016; 4:69-73.