

міопією необхідний індивідуальний підхід.

Висновки. У людей з астигматичною міопічною рефракцією частіше зустрічаються слабкі величини астигматизму. При міопії необхідна оптимальна корекція для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної здатності.

Наявність у пацієнта зорово-напруженої праці з міопією потребує проведення оптимальної корекції для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної надійності.

РОЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ ЗОРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Бруцька Л. А.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

В дитячому віці відбувається інтенсивний розвиток зорового аналізатора. Велике значення в процесі формування зорових функцій відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних заходів. У зв'язку з поширенням офтальмопатології та погіршенням зору дітей в процесі навчання у школі під впливом різного роду зорового навантаження дана проблема має велике медико-соціальне значення.

Мета: оцінити роль зорового навантаження та профілактика зорової втоми.

Матеріал і методи. Дослідження зорових функцій було проведено у 36 дітей та підлітків у віці від 6 до 15 років без супутньої очної патології, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження, Останнє включало збір анамнезу, авторефрактометрію, кератометрію, візометрію, біомікроскопію та офтальмоскопію, характер біокулярного злиття на синоптофорі та кольоровому пристрої, характеру фіксації на ортоптофтальмоскопі, визначення резервів акомодатії. Враховувалась гострота зору на фоні оптимальної корекції окулярами після проведення триденної атропінізації. У всіх дітей було правильне положення очей та біокулярний характер зору. Відбувалось опитування пацієнтів на предмет відсутності або наявності астенопічних скарг. Сферичний компонент рефракції складав 0,25–1,75 дптр, астигматичний – от 0,5 до 1,5 дптр.

Результати. На основі аналізу результатів дослідження встановлено, що в процесі навчання в школі спостерігається зниження гостроти зору в 38,8% учнів. Одним із найважливіших ознак дезадаптації зорової системи до аметропій є явний астенопічний синдром. Резерви акомодатії були знижені у 69,4%

дітей шкільного віку, причому значно у пацієнтів, що мали астенопічні скарги. Точні дані повної статичної рефракції є важливими при визначенні оптимальної корекції аномалій рефракції.

При цьому був відмічений позитивний вплив правильно підбраної корекції на підвищення гостроти зору. Значну роль в процесі формування зорової системи відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних заходів.

Профілактика повинна бути направлена на покращення режиму та умов занять та відпочинку дітей, корекцію порушень осанки, підвищення рухомої активності дітей шкільного віку з достатнім перебуванням на свіжому повітрі, заняттями фізкультурою та плаванням. В дитячих та загальношкільних закладах необхідно виконувати гігієнічні норми по обладнанню та освітленню учбових класів і кімнат, що забезпечують оптимальне освітлення робочого місця (світло повинно падати з лівої сторони). З раннього дошкільного віку потрібно виробляти у дітей правильний «рефлекс читання» (іграшки, картинки, букви повинні бути не ближче 30 см від очей), категорично заперечувати читання лежачи. Велике значення має лікування хронічних захворювань (тонзиліту, карієсу), терапія ендокринних захворювань.

Висновки. На основі аналізу результатів дослідження встановлено, що в процесі навчання в школі спостерігається зниження гостроти зору у 38,8% дітей шкільного віку, резервів акомодатії у 69,4% дітей шкільного віку. Значну роль в процесі формування зорової системи відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних заходів.

ЧАСТОТА АНОМАЛІЙ РЕФРАКЦІЇ ПРИ АМБЛІОПІЇ

Бруцька Л. А.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

Одним із найпоширеніших очних захворювань дитячого віку є амбліопія. За даними світової літератури від 1 до 10% дітей хворіють цією патологією.

Великих успіхів в реабілітації таких дітей досягла сучасна офтальмологія.

Некоригована аметропія є причиною не тільки зниження гостроти зору, порушення функції м'язово-акомодатійного апарату ока, але і проявом неврозів, затримкою загального розвитку дітей та інше. Це зумовлює необхідність сучасної раціональної її корекції. Тому