

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

проблема аномалій рефракції ока має медико-соціальний аспект.

Мета. Вивчити частоту аномалій рефракції при амбліопії.

Матеріал та методи. На фоні оптимальної окулярної корекції після проведення 3 денної атропінізації враховувалась гострота зору дітей у віці від 3 до 15 років з фовеальною фіксацією амбліопічного ока. По класифікації Е.С. Аветисова слабка ступінь амбліопії відмічалась при гостроті зору 0,4-0,8, середня- 0,2-0,3, висока – 0,05-0,1, дуже висока – 0,04 і нижче. Методи дослідження: візометрія, рефрактометрія, визначення кута косоокості за Гиршбергом, характеру бінокулярного злиття на синоптофорі та кольоровому пристрої, характеру фіксації на ортоптофтальмоскопі.

Результати. Серед дітей, які були під спостереженням, гіперметропія відмічалась в 18,9% випадків, змішаний астигматизм в 18,9%, міопічний астигматизм в 9,1%. На амбліопічних очах переважав гіперметропічний астигматизм в 53,1% випадків. У дітей вже в ранньому віці виникає функціональна залежність як між оптичним і рухомим апаратами, так і обома половинами зорового аналізатора.

За видом амбліопії розподіл був наступним: рефракційна в 59,4% випадків, дисбінокулярна в 38,5%, анізометропічна в 2,1%.

При слабкому розвитку в зоровому аналізаторі факторів, що регулюють адаптацію та відсутності додаткових необхідних допоміжних засобів (раціональна корекція анізометропії та астигматизму), що покращують адаптацію, створюються додаткові труднощі для адаптаційного механізму, що сприяє прискоренню розвитку амбліопії. Правильність корекції аметропій необхідна для проведення ефективних реабілітаційних заходів та попередження інвалідності дітей при амбліопії. Серед хворих слабка ступінь амбліопії спостерігалась в 56,6% випадків, середня- 30,1%, висока – 13,3%. При ранньому виникненні косоокості значно трудніше відновлювати втрачені зорові функції.

Висновки. На амбліопічних очах частіше спостерігається гіперметропічний астигматизм. Рання оптична корекція дозволяє не тільки оптимально відкоригувати, але і використовувати її з метою профілактики формування амбліопії та дослідження максимально можливих зорових функцій на різних етапах розвитку зорового аналізатора.