
рование бинокулярного зрения- это наиболее трудная задача офтальмологов.

В заключении необходимо отметить, что в периоде роста глаза особенно важны систематические исследования клинической рефракции, а при ее аномалиях постоянное пользование коррекцией. Вопросы ранней диагностики аметропий, правильность их коррекции необходимы для проведения эффективных реабилитационных мероприятий и предупреждения инвалидности детей при амблиопии, своевременность лечения которой входят в общую задачу оздоровления детей в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Modern approaches to spectacle correction of ametropia

Brutskaya L. A.

State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

The article is devoted to optical correction needed not only to achieve the maximum visual acuity in the presence of refractive errors, but also to eliminate accommodative-refractive factors of strabismus.

Ранняя очковая коррекция - профилактика амблиопии

Бруцька Л. А.

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

Ранняя очковая коррекция используется с целью профилактики формирования амблиопии та досягнення максимально можливих зорових функцій на різних етапах розвитку зорового аналізатора.

Ранняя очковая коррекция - профилактика амблиопии

Бруцкая Л. А.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Одним из распространенных глазных заболеваний детского возраста является амблиопия. По данным мировой литературы от 1 до 10% детей страдают этой патологией, причем при косоглазии амблиопия встречается в 12-90% случаев. Современная офтальмология достигла немалых успехов в реабилитации детей с данной патологией.

Аномалии рефракции обуславливают необходимость постоянного использования коррекции. Это исключит проявление тяжелых последствий, неизбежно возникающих при некорригированных аметропиях, особенно астигматических. Вопросы ранней диагностики аметропий, амблиопии, мышечного дисбаланса входят в общую задачу лечебно-оздоровительного комплекса детей и подростков.

Цель. Изучить распространенность рефракционных нарушений при амблиопии на фоне оптимальной очковой коррекции.

Материал и методы. На фоне оптимальной очковой коррекции после проведения 3 дневной атропинизации учитывалась острота зрения у 100 детей (143 глаза) в возрасте от 3 до 15 лет. По классификации Э.С. Аветисова слабая степень амблиопии отмечалась при остроте зрения 0,4-0,8, средняя- 0,2-0,3, высокая – 0,05-0,1, очень высокая – 0,04 и ниже. Методы исследования: визометрия, рефрактометрия, определение угла косоглазия по Гиршбергу, характера бинокулярного слияния на синоптофоре и цветовом приборе, характера фиксации на ортоптоофтальмоскопе.

Результаты. У детей уже в раннем возрасте возникает функциональная взаимосвязь как между оптическим и двигательным аппаратами, так и обеими половинами зрительного анализатора. Величина рефракции не является постоянной и существенно варьирует в различные возрастные периоды. При нарушении функции моторно-сенсорной системы, бинокулярного взаимодействия систем динамической рефракции может развиваться косоглазие.

Среди наблюдаемых нами детей с фовеальной фиксацией амблиопичного глаза гиперметропия наблюдалась в 18,9% случаев, смешанный астигматизм в 18,9%, миопический астигматизм в 9,1%. На амблиопичных глазах преобладал гиперметропический астигматизм в 53,1% случаев.

По виду амблиопии распределение было следующим: рефракционная в 59,4%, дисбинокулярная в 38,5%, анизометропическая в 2,1%.

При слабом развитии в зрительном анализаторе факторов, регулирующих адаптацию, и отсутствии дополнительных необходимых вспомогательных средств (рациональная коррекция анизометропии и астигматизма), улучшающих адаптацию, создаются дополнительные трудности для адаптационного механизма, что способствует ускорению развития амблиопии. Среди наших пациентов слабая степень амблиопии наблюдалась в 56,6% случаев, средняя- 30,1%, высокая – 13,3%. При раннем возникновении косоглазия значительно труднее восстановить утраченные зрительные функции. Немаловажную роль при этом играет правильный подбор оптической коррекции. К каждому пациенту необходимо подходить индивидуально, особенно в сенситивном периоде формирования зрительных функций.

Заключение. У детей с амблиопией чаще всего наблюдается гиперметропический астигматизм. Оптимально откорректированная рефракция используется с целью профилактики формирования амблиопии и достижения максимально возможных зрительных функций на разных этапах развития зрительного анализатора. Раннее обнаружение и лечение амблиогенных факторов может не только по существу улучшить остроту зрения, но и оказать влияние на оптомоторный механизм бинокулярного зрения.

Early spectacle correction - prevention of amblyopia

Brutskaya L. A.

State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Early spectacle correction is used to prevent the formation of amblyopia and to achieve maximum possible visual functions at different stages of the development of the visual analyzer.

Клінічні особливості міопічної рефракції

Бруцька Л. А.

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

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

Клинические особенности миопической рефракции

Бруцкая Л. А.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Известно, что в структуре заболеваемости органа зрения ведущее место занимает миопическая рефракция. Проблема диагностики и коррекции миопии является актуальной, в связи с существенным снижением некорректируемой остроты зрения вдаль и возникновением характерных астигматических жалоб. Особое место занимает проблема целесообразности коррекции миопии на близком расстоянии. Поэтому рациональная коррекция зрения пациентов имеет как медицинское, так и социальное значение.

Цель: выявить клинические особенности миопической рефракции.

Материал и методы. Обследовано 27 пациентов (54 глаза) с миопией и астигматизмом на обоих глазах без сопутствующей глазной патологии, каждому из которых было выполнено стандартное офтальмологическое обследование, включающее сбор анамнеза, авторефрактометрию, визометрию и офтальмоскопию. Некорректируемая острота зрения вдаль в среднем составила 0.62 ± 0.02 отн. ед. Сферический компонент рефракции составлял 0,5–1,5 дптр, астигматический – от 0,25 до 2,5 дптр. Острота зрения с коррекцией соответствовала 1,0 по таблицам Шевалева.

Результаты. Из числа опрошенных 60 % пользуются очками. Очки остаются самым доступным и распространенным средством коррекции рефракционных нарушений. При этом анализ величины астигматической миопической рефракции показал, что наиболее часто встречаются слабые (до 2.0 D - 75 %)