

carried out according to current international and national guidelines. Examination included indirect binocular ophthalmoscopy after pharmacological mydriasis with assessment of disease stage, localization and presence of plus disease. Patients were followed dynamically until regression or indication for treatment. In cases of disease progression, transpupillary laser photocoagulation of the avascular retina was performed. Timely screening enabled early detection of pathological changes and appropriate management, which helped prevent severe complications and preserve visual function.

Вплив оклюдерів з густиною затемнення 70% на стан біокулярного і стереоскопічного зору у дітей з аметропіями

Грушко Ю.В., Сердюченко В.І., Жуков С.О., Дегтярева Н.М.

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

Актуальність. Амбліопія різних видів (рефракційна, анізотропічна, дисбіокулярна, обскураційна) – досить часте захворювання у дітей і дорослих і інколи є причиною обмеження працездатності і навіть інвалідності. За останнє століття в різних країнах запропоновано багато пристроїв для лікування амбліопії, а в домашніх умовах використовується, як правило, оклюзія кращого ока. Однак офтальмологами встановлено, що повна оклюзія кращого ока інколи може призвести до таких ускладнень, як зниження його гостроти зору, появу диплопії і (або) косоокості у пацієнтів з правильним положенням очей. Альтернативою повній оклюзії може стати напівпрозора оклюзія. За нашим замовленням (лабораторії розладу біокулярного зору Інституту ім. В.П.Філатова) в Інституті фізики Одеського національного університету ім. І.І.Мечникова виготовлені напівпрозорі оклюдери з густиною затемнення від 10% до 90%. Наші попередні дослідження показали, що оклюдери з густиною затемнення від 10% до 50% не порушують біокулярний зір, але вони недостатньо ефективні в плані підвищення гостроти зору амбліопічного ока. А оклюдери з густиною затемнення 90% більш ефективно впливають на гостроту зору амбліопічного ока, але в частині випадків порушують біокулярний зір. Тому ми вирішили провести дослідження з використанням напівпрозорого оклюдера з густиною затемнення 70%.

Мета: дослідити стан гостроти зору, бінокулярного і стереоскопічного зору у дітей з аномаліями рефракції в умовах додавання до кращого ока напівпрозорого оклюдера з густиною затемнення 70%.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилося 30 дітей у віці від 4 до 17 років з різними аномаліями рефракції: з міопією – 18 (слабкого ступеня – 12, середнього ступеня – 6); з гіперметропією – 7 (слабкого ступеня – 4, середнього – 3); з астигматизмом – 5 (4 – з гіперметропічним, 1 – зі змішаним).

Гострота зору визначалась по таблиці В.Є.Шевальова в модифікації І.О. і Ю.І.Вязовських. Положення очей у всіх пацієнтів було правильним; на модифікованому кольоротесті визначався бінокулярний зір. Відмічена наявність стереозору на таблицях «Тітмус-стерео-флай-тест» (всі діти бачили об'ємне зображення «мухи» і правильно називали на кожному із тестів кружок, що виступає вище інших кружків).

Результати. Приставлення до одного із очей оклюдера з густиною затемнення 70% показало наступне. Гострота зору у всіх пацієнтів на оці з оклюдером дорівнювала 0,4-0,5. На модифікованому кольоротесті визначався бінокулярний зір. Стереозір: всі без винятку діти бачили об'ємне зображення «мухи». Тест з кружками: всі діти правильно називали кружок, що виступає над іншими кружками. Тест з «тваринками»: в більшості випадків діти відповідали правильно відносно розташування відповідної тваринки і лише в одному випадку дитина сказала, що одна тваринка, яку вона бачить начебто вище, ніж інші тваринки, здається їй нечіткою (можна запідозрити нестійкий стереозір).

Висновок. При підборі напівпрозорої оклюзії у пацієнтів з односторонньою амбліопією слід обов'язково враховувати стан бінокулярного зору і підбирати плівку з такою густиною затемнення, яка б не викликала порушення бінокулярного зору. Враховуючи отримані результати, можна рекомендувати оклюдери з густиною затемнення 70% для впровадження в практику дитячої офтальмології.