
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 %)

величини, виражений астигматизм (більше 2.0 D) відзначається в 25 % випадків. Наряду з цим, при простому миопическому астигматизмі визначена тенденція до більш частого розповсюдження прямого астигматизма, при цьому гострота зору залишається достатньо високою. Аномалії рефракції обумовлюють необхідність постійного використання корекції, так як при відсутності додаткових допомогальних засобів створюються труднощі для адаптаційного механізму. 75 % обстежених пред'являли характерні астенопіческіє скарги. Немаловажну роль при цьому грає правильний підбір оптичної корекції з урахуванням переносимості.

При миопії для рішення аккомодационних завдань вблизі фокусування здійснюється з найменшими витратами аккомодации, тому при виборі оптимальної корекції для близьких осіб з миопією необхідно індивідуальний підхід.

Висновки. У осіб з астигматическою миопическою рефракцією частіше зустрічаються слабкі величини астигматизма. Наявність у пацієнта зрительного напруження праці з миопією вимагає проведення оптимальної корекції для збереження зрительної працездатності і досягнення рівня професійної надійності.

Clinical features of myopic refraction

Brutskaya L. A.

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

Patients with myopic astigmatic refraction more often have weak magnitude of astigmatism. Myopia requires optimum correction for preservation of visual capacity and to achieve the level of professional reliability.

Зіничні реакції при акомодції вдаль і поблизу у здорових дітей в залежності від балансу вегетативної нервової системи

Бушуєва Н. М., Сенякіна А. С., Слободяник С. Б., Духаєр Шакір

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН» України;
ТОВ санаторій «Барвінок» (Одеса, Тернопіль, Україна)*

Актуальність. Акомодация – одна з основних функцій ока, що забезпечується роботою м'язів циліарного тіла і райдужки, нервова регуляція функцій яких здійснюється шляхом реципрокної взаємодії парасимпатичного і симпатичного відділів вегетативної нервової системи (ВНС). Коливання активності складових ВНС призводить до зміни діаметру зіниць, звуження яких пов'язане з переважанням активності парасимпатичної складової, а розширення – з симпатичною. Таким чином, показники пузілометрії відображають локальну (на рівні органа зору) активність ВНС, що могло б стати об'єктивним крите-