

Визначення стереозору у дітей з гіперметропією при однобічному використанні напівпрозорих оклюдерів з різною густиною затемнення

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

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

Інститут фізики Одеського національного університету ім. І.І.Мечникова (Одеса, Україна)

Кінцевою метою лікування односторонньої косоокості з амбліопією косого ока є досягнення його нормальної гостроти зору, нормального бінокулярного зору і нормального стереосприйняття (Пильман Н.И., 1959; Von Noorden G.K, Campos E., 2002; Гончарова С.А., 2005).

Для лікування односторонньої амбліопії в останні роки рекомендується використовувати замість повної оклюзії напівпрозорі плівки з різною густиною затемнення. Їх перевага перед непрозорою оклюзією полягає в тому, що при їх використанні в тій чи іншій мірі зберігається бінокулярне співробітництво і є більше шансів на розвиток бінокулярного і стереоскопічного зору.

Мета: визначити стан стереозору у дітей з гіперметропічною рефракцією і нормальною гостротою зору в окулярах, що коригують гіперметропію, при приставленні до одного із очей напівпрозорих плівок з різною густиною затемнення (10 %, 50 % і 90%).

Матеріал і методи. Дослідження проведено у 16 дітей з гіперметропічною рефракцією. Сферична гіперметропія слабкого ступеня констатована у 9 дітей. Гіперметропічний астигматизм в межах 1,0-3,0 дптр діагностований у 7 дітей. Гострота зору з корекцією у кожної дитини на обох очах була в межах вікової норми (0,9-1,2).

Стереозір досліджувався по спеціальним таблицям (Stereo Fly Test) і вимірявся в кутових секундах. При цьому досліджуване око прикривалось спеціальною напівпрозорою заслонкою (поспільно з густиною затемнення 10%, 50%, 90%). Дитині пред'являли спочатку тест «Муха», при розгляданні якого дитина з нормальним стереозором бачила її об'ємно. Щоб перевірити, чи дійсно дитина бачить об'ємне зображення мухи, ми просили її взятися пальчиками за якусь частину тільця мухи, наприклад, за криль-

ця. Якщо дитина справляється з цими завданнями, їй пред'являли почергово квадрати з кружками і просили її визначити, чи кружки знаходяться на одній площині, чи один кружок здається їй «висячим у повітрі» або видимим «розмитим». Залежно від відповідей дитини визначали стереозір в кутових секундах. Цю процедуру проводили 5 раз з різними квадратами і залежно від відповідей дитини оцінювали стан її стереозору. Найкращий результат рівнявся 800 кутовим секундам; дещо гірші результати дорівнювали 400, 200, 140 і 100 кутовим секундам.

Результати. Вказаним методом перевірили всіх 16 дітей з гіперметропічною рефракцією. Виявилось, що при використанні напівпрозорих плівок з густиною затемнення 10% і 50% переважали результати дослідження стереозору, що дорівнювали 800, 400, 200 і 140 кутових секунд (в середньому 395 кут. секунд), в той час, коли при використанні напівпрозорих плівок з густиною затемнення 90% переважали результати дослідження стереозору, що дорівнювали 400, 200, 140 і 100 кут. секунд (в середньому 204 кут. секунди).

Висновок. Дослідження стереозору в перспективі є бажаною методикою при виборі тактики призначення напівпрозорих плівок як метода лікування односторонньої амбліопії. Завданням наступних наших досліджень буде накопичення клінічного матеріалу для більш точного визначення густини затемнення напівпрозорих плівок залежно від гостроти зору амбліопічного ока і стану стереоскопічного зору.

Вітамінна терапія в лікуванні дітей з прогресуючою міопією

Цибульська Т. Є., Тіткова О. Ю.

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
ТОВ «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)*

Актуальність. Впродовж останніх років відзначається стрімке збільшення кількості дітей з міопією. Літературні дані вказують на зв'язок між ступенем прогресування міопії та рівнем 25-гідроксिवітаміну Д, ретинолу та токоферолу. Враховуючи зростаючу поширеність міопії серед дітей та важливість своєчасної про-