
акомодації значно менші. Особливо при роботі на різних відстанях створюються труднощі для адаптаційного механізму. Тому до кожного пацієнта необхідний індивідуальний підхід.

Висновки. Індивідуальна оптимальна корекція при міопічній рефракції забезпечить професійну надійність та зорову працездатність.

Professional reliability in myopic refraction

Brutska L.A.

Odessa, Ukraine

Individual optimal correction in myopic refraction will ensure professional reliability and visual performance.

Аметропії та сучасність

Бруцька Л. А.

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

Корекція зору як у дітей, так і у дорослих, що мають різні аномалії рефракції у поєднанні з амбліопією, в даний час є однією з проблем, що вимагають підвищеної уваги, оскільки дана патологія зору часто призводить не лише до вираженого зниження зорових функцій, але й до психологічних і соціальних проблем.

Мета. Вивчити частоту аметропій при амбліопії.

Матеріал та методи. Досліджувались діти у віці від 3 до 15 років з фовеальною фіксацією амбліопічного ока. Використовували такі методи: візометрію, рефрактометрію, біомікроскопію, офтальмоскопію. Визначався бінокулярний зір, характер фіксації амбліопічного ока, кут косоокості за Гиршбергом.

Результати. Некориговані аметропії, особливо високого ступеню в дитячому віці приводять до дезадаптації зорового сприйняття. Рефракційні порушення серед дітей з амбліопією були наступні: гіперметропія в 18,9% випадків, гіперметропічний астигматизм в 53,1%, змішаний астигматизм в 18,9%, міопічний астигматизм в 9,1%.

Недосконалість оптико-моторно-сенсорної системи приводить до порушення бінокулярної взаємодії. Питання ранньої діагностики аметропій, правильний підбір окулярної корекції необхідні для проведення ефективних реабілітаційних заходів. При рефракційній амбліопії- 59,4% випадків спостерігався бінокулярний характер зору з 5 метрів.

В досліджуваній групі пацієнтів у 40,6% випадків спостерігався монокулярний характер зору з 5 метрів, бінокулярний характер зору з'являвся з 3 до 1 метру. Це пацієнти з дисбінокулярною-38,5% та анізометропічною - 2,1% амбліопією.

Необхідно відмітити, що від віку, в якому виникла амбліопія, залежить ступінь її виразності, причому у дошкільників лікування амбліопії більш ефективно. Раннє виявлення і лікування амбліогенних факторів можуть не лише суттєво покращити гостроту зору, а й вплинути на оптомоторний процес бінокулярного зору.

Висновки. Довготривале проєціювання на сітківці неясних зображень не дає можливості повноцінного формування зорових функцій. Несвоєчасна корекція окулярами у 62,9% випадків може приводити до розвитку амбліопії.

Ametropia and modernity

Brutska L.A.

Odesa, Ukraine

Under observation there were children in the age of from 3 till 15 years. Early detection and treatment of amblyogenic factors can not only significantly improve visual acuity, but also affect the opto-motor process of binocular vision.

Синдром Франк-Каменецького у дівчинки 19 років (клінічний випадок)

Грушко Ю.В., Черепенко Г.О., Кушнір В.Л., Пількевич Т.С.,
Михальська С.А., Дегтярьова Н.М.

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

Актуальність. Дані про закономірності та механізми розвитку глаукоми, пов'язані з дистрофічними процесами райдужки поодинокі. Синдром Франк-Каменецького (З.Г. Франк-Каменецький,