
Окулярна корекція аметропій

Бруцька Л. А.

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

Оскільки основними причинами, що наводять до зниження гостроти зору у дітей є рефракційні порушення, то це диктує необхідність раціональної їх корекції. Характеризуючи дану проблему, необхідно відмітити, що часто труднощі виникають у дітей в ускладнених і нестандартних випадках, у зв'язку з пізнім зверненням.

Найбільша чутливість зорової системи людини до обмеження предметного зору протягом перших років життя обумовлюють необхідність ранньої лікувально-профілактичної роботи. Недосконалість оптичної системи, особливо при анізометропії, приводить до порушень функції моторно-сенсорної системи. При порушенні біокулярного зору та біокулярної взаємодії систем динамічної рефракції може розвинути косоокість.

Зниження зору, поява косоокості, безумовно, пов'язано з частковим виключенням зорового сенсорного сигналу. В ранньому дитячому віці це може вплинути не тільки на монокулярні, але і на біокулярні функції. Більшість аметропій спадково детерміновано. Тому проблема аномалій рефракції ока має як медичне, так і соціальне значення.

Не дивлячись на успіхи контактології та рефракційної хірургії, використання цих коригувальних методів у дітей поки обмежено. В даний час при аметропіях у дітей не втратила свого значення корекція звичайним оптичним склом. Вибір оптимальної корекції аметропій в дитячому віці передбачає облік багатьох факторів, тому є складним завданням. Зарубіжні офтальмологи воліють коригувати навіть невеликі, відмінні від нуля, аномалії рефракції.

Основними критеріями підбору окулярної корекції є: ступінь аметропії, функціональний стан очей (гострота зору, положення очей, характер біокулярного зору, вплив корекції на ці показники), вік пацієнта, динаміка рефракції, наявність або відсутність астигматизму, переносимість корекції та інше. Корекція аномалій рефракції передбачає компенсацію порушень оптичної системи.

Необхідно вибирати адекватну оптичну корекцію, яка залежить від монокулярної та біокулярної переносимості окуляр. Раннє виявлення і лікування амбліогенних факторів може не тільки суттєво покращити гостроту зору, але і вплинути на оптомоторний процес біокулярного зору.

В дитячому віці величина рефракції не є постійною і суттєво змінюється в різні вікові періоди, тому до кожного пацієнта необхідно підходити індивідуально. Дітям з амбліопією окуляри призначають тільки на основі результатів об'єктивного визначення рефракції в умовах циклоплегії, при якій знімається надлишковий тонус циліарного м'яза. Доцільно проводити атропінізацію. Так, при гіперметропії в віці 2-4 років з врахуванням вікової норми призначають постійну корекцію. В останній час використовують такі циклоплегічні засоби, як цикломед 1%, ірифрин 2,5%. З віком статична рефракція наближається до еметропії, в результаті чого створюються оптимальні умови для діяльності динамічної рефракції ока.

Таким чином, оптична корекція необхідна не тільки для досягнення максимальної гостроти зору при наявності аметропії, але і для виключення акомодативно-рефракційного фактору виникнення косоокості. Рання оптична корекція забезпечить нормальний розвиток органу зору, допоможе оздоровленню дітей з патологією рефракції ока.

The spectacle correction of ametropia

Brutska L. A.

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

The article is devoted to the 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.
