

ОПТИЧНА АДАПТАЦІЯ АНОМАЛІЙ РЕФРАКЦІЇ

Бруцька Л. А.

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

Характеризуючи проблему рефракційних порушень, необхідно відмітити, що часто труднощі виникають у дітей в ускладнених і нестандартних випадках, у зв'язку з пізнім зверненням. 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 бінокулярні функції. Це диктує необхідність сучасної раціональної корекції аметропій. Тому проблема аномалій рефракції ока має як медичне, так і соціальне значення. Більшість аметропій спадково детерміновано.

Не дивлячись на успіхи контактології та рефракційної хірургії, використання цих коригуючих методів у дітей поки обмежено. Вибір оптимальної корекції аметропії 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 бінокулярного зору, вплив корекції на ці показники), вік пацієнта, динаміка рефракції, наявність або відсутність астенопії, переносимість корекції та інше. Раннє виявлення і лікування амбліогенних факторів може не тільки суттєво покращити гостроту зору, але і вплинути на оптомоторний процес бінокулярного 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 цилиарного 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 акомодаційно-рефракційного фактору виникнення косоокості. Рання оптична корекція забезпечить нормальний розвиток органу зору, виключить прояв тяжких наслідків, які неминуче виникають при некоригованих аметропіях, особливо астигматичних, допоможе оздоровленню дітей з патологією рефракції ока.

ОСОБЛИВОСТІ МІОПІЧНОЇ РЕФРАКЦІЇ

Бруцька Л. А.

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

Відомо, що в структурі захворюваності органу зору ведуче місце займає міопічна рефракція. Проблема діагностики та корекції міопії є актуальною, у зв'язку з суттєвим зниженням некоригованої гостроти зору вдалину та виникненням характерних астенопічних скарг. Тому раціональна корекція зору пацієнтів має як медичне, так і соціальне значення.

Мета: виявити клінічні особливості міопії і міопічного астигматизму.

Методи. Досліджено 27 пацієнтів (54 ока) з міопією та астигматизмом на обох очах без супутньої очної патології, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження, яке включало збір анамнезу, авторефрактометрію, візометрію та офтальмоскопію. Некоригована гострота зору вдалину в середньому склала $0,62 \pm 0,02$ відн. од. Сферичний компонент рефракції склав 0,5–1,5 дптр, астигматичний – від 0,25 до 2,5 дптр. Гострота зору з корекцією відповідала 1,0 по таблицям Шевальова.

Результати. З числа опитуваних 60% користуються окулярами. При цьому аналіз величини астигматичної міопічної рефракції показав, що найчастіше зустрічаються слабкі (до 2,0 D - 75 %) величини, явний астигматизм (більше 2,0 D) відмічається в 25 % випадків. Наряду з цим, при простому міопічному астигматизмі визначається тенденція частішого поширення прямого астигматизму, при цьому гострота зору залишається достатньо високою.

Аномалії рефракції зумовлюють необхідність постійного коригування, так як при відсутності додаткових допоміжних засобів створюються труднощі для адаптаційного механізму. Значну роль при цьому відіграє правильний підбір оптичної корекції. У 75 % досліджуваних були характерні астенопічні скарги. При міопії для вирішення акомодаційних завдань для близької відстані фокусировка здійснюється з найменшими затратами акомодації, тому при виборі оптимальної корекції для близької відстані пацієнтам з