
В дитячому віці величина рефракції не є постійною і суттєво змінюється в різні вікові періоди, тому до кожного пацієнта необхідно застосовувати індивідуальний підхід. Дітям з амбліопією окуляри призначають тільки на основі результатів об'єктивного визначення рефракції в умовах циклоплегії, за якої 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 лише для досягнення максимальної гостроти зору за наявності аметропії, а й з метою виключення акомодційно-рефракційного фактора виникнення косоокості. Рання оптична корекція забезпечить нормальний розвиток органа зору, допоможе оздоровленню дітей з патологією рефракції ока.

Rational correction of ametropia

Brutska L. A.

State Institution «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.

Комп'ютерний зоровий синдром і сучасність

Бруцька Л.А.

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

Сучасне цивілізоване суспільство вже неможливо уявити без комп'ютера. Виконання багатьох професійних завдань, навчання та дозвілля пов'язані зі сприйняттям візуальної інформації з різних носіїв, що обумовлює значне залучення до роботи зорової системи. Довготривале та неконтрольоване використання інформа-

ційних технологій може спричинити небажані наслідки, розвиток патологічних станів у дітей та підлітків, а також зумовити появу астенопії у дорослих. Патологія органу зору, пов'язана з роботою за комп'ютером називається комп'ютерним зоровим синдромом, тому рання його діагностика важлива для сучасної та ефективної реабілітації.

Мета: виявити клінічні особливості комп'ютерного зорового синдрому.

Методи. Досліджено 23 пацієнта (46 очей) з комп'ютерним зоровим синдромом у віці від 13 до 22 років, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження, яке включало збір анамнезу, авторефрактометрію, візометрію та офтальмоскопію. У всіх було правильне положення очей та бінокулярний зір, очне дно без видимої патології. Сферичний компонент рефракції склав 0,5–1,0 дптр, астигматичний – від 0,25 до 1,25 дптр.

Результати. Суб'єктивні відчуття в осіб, котрі працюють за комп'ютером, характеризувались скаргами на зорову втому, біль, різь, печіння, сухість («пісок»), відчуття стороннього тіла, тяжкість в очних яблуках, зуд повік, почервоніння очей тощо. Пацієнти спостерігали труднощі фокусування зору, розпливчастість при розгляданні предметів, що знаходяться далеко, головний біль та біль в надбрівних дугах.

Часті функціональні ускладнення – астенопія у вигляді швидкої стомлюваності очей під час читання, відчуття посмикування ока, характерний головний біль у ділянці лоба й орбіт тощо. В більшості обстежених виявлено аномалії рефракції. В деяких випадках спостерігалась постійна гіперемія кон'юнктиви (хронічний кон'юнктивит).

За об'єктивними даними спостерігалось зниження гостроти зору (як вдалину, так і зблизька), порушення акомодатції, заострення гетерофорії.

Акомодативна астенопія зумовлена перенапругою акомодатції у разі довготривалої роботи на близькій відстані та виникає у людей з гіперметропічною рефракцією, що, своєю чергою, обумовлює необхідність постійної корекції, адже за відсутності додаткових засобів створюються труднощі для адаптаційного механізму. Важливу роль при цьому відіграє адекватний підбір оптичної корекції.

Висновки. Наявність у пацієнта зорово-напруженої праці під час роботи за комп'ютером потребує проведення оптимальної корекції для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної надійності. При виборі оптимальної корекції необхідний індивідуальний підхід.

The computer of visual syndrome and modernity.

Brutska L.A.

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

In connection with the spread of computer visual syndrome, the development of new methods of prevention and treatment is topical. When assigning glasses, you need to choose an adequate optical correction.

Оптико-моторно-сенсорні порушення і амбліопія

Бруцька Л. А.

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

Амбліопія спостерігається від 1 до 10% дітей, причому при косокості зустрічається в 12-90% випадків. Некоригована аметропія є причиною не тільки зниження гостроти зору, порушення функції м'язово-акомодаційного апарату ока, але і проявом неврозів, затримкою загального розвитку дітей та інше.

Дисбінокулярна амбліопія виникає унаслідок розладу бінокулярного зору – сенсорно-моторного апарату, організованого за принципом рефлекторного кільця. Це зумовлює необхідність своєчасної та раціональної її корекції. Збереження високої гостроти зору на амбліопічному оці та пов'язане з ним формування бінокулярного зору – найскладніші завдання офтальмологів. Великих успіхів у реабілітації таких дітей досягла сучасна офтальмологія, тому проблема аномалій рефракції ока має медико-соціальний аспект.

Мета. Вивчити вплив оптичних адаптаційних механізмів на гостроту зору у дітей з дисбінокулярною амбліопією в залежності від виду фіксації.