
від очей), категорично заперечувати читання лежачи. Велике значення має лікування хронічних захворювань (тонзиліту, карієсу), терапія ендокринних захворювань.

Висновки. На основі аналізу результатів дослідження встановлено, що в процесі навчання в школі спостерігається зниження гостроти зору у 38,8% дітей шкільного віку, резервів акомодациї у 69,4% дітей шкільного віку. Значну роль в процесі формування зорової системи відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних заходів.

The role of visual load in school-aged children

Brutska L. A.

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

Based on the analysis of the results of the study, it was found that in the process of studying at school, there is a decrease in visual acuity in 38.8% of schoolchildren, accommodation reserves in 69.4% of schoolchildren. A significant role in the formation of the visual system is played by visual load, which must be taken into account when developing preventive measures.

Сучасні 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 астенічних скарг. Тому раціональна корекція зору пацієнтів має як медичне, так і соціальне значення та входить до загального завдання лікувально-оздоровчого комплексу дітей та підлітків.

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 вдаль у середньому склала 0.62 ± 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 акомодативних завдань для близької відстані фокусування здійснюється з найменшими затратами акомодатії, тому при виборі оптимальної корекції для близької відстані пацієнтам з міопією необхідний індивідуальний підхід.

В періоді росту ока особливо необхідні систематичні дослідження клінічної рефракції, а при її аномаліях використання корекції. Це виключить прояв тяжких наслідків, які неминуче виникають при некоригованих аметропіях, особливо астигматичних.

Висновки. У людей з астигматичною міопічною рефракцією частіше зустрічаються слабкі величини астигматизму. При міопії необхідна оптимальна корекція для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної здатності.

Modern features of myopic refraction

Brutska L. A.

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

In patients with myopic astigmatic refraction are more common weak magnitude of astigmatism. In myopia correction required for optimum preservation of visual capacity and to achieve the level of professional reliability.