
негативно, майже нейтрально. Збільшення негативної дії при відведенні ледве помітне.

Висновки. 1. Косі м'язи здійснюють помітний вплив на горизонтальні рухи очей. 2. Цей вплив значно змінюється при аддукції – абдукції. При приведенні зростає аддукторна дія і зменшується абдукторна, а при відведенні – зростає абдукторна і зменшується аддукторна. 3. Вплив косих м'язів на горизонтальні рухи очей залежить від координат (особливо широти) їх прикріплення до склери. 4. При хірургії горизонтальної косоокості ігнорування дисфункцій (особливо гіперфункцій) косих м'язів може істотно впливати на результати: послідовні девіації, гіпоефекти.

About the change of horizontal action of oblique muscles at adduction - abduction

Yemchenko V. I.

Kremenchuk City Children's Hospital (Kremenchuk, Ukraine)

The change of horizontal action of oblique muscles on an eyeball at adduction - abduction to the limits - 30° - 30° from the primary position of look (0°) is considered. It is set that oblique muscles carry out noticeable influence on the horizontal movements of eyes. This influence considerably changes at adduction-abduction. At look to the nose additional action of oblique muscles grows and abduction action diminishes, and at look to the temple abduction action of oblique muscles grows and their adduction action diminishes. Influence of oblique muscles on horizontal movements of eyes depends on the coordinates (especially latitude) of their attaching to the sclera. At surgery of horizontal strabismus ignoring of dysfunctions (especially hyperfunctions) of oblique muscles can substantially influence on results (consecutive deviations, hypo effects).

Переднезадний размер глаза и развитие аномалий рефракции у преждевременно рожденных детей с и без ретинопатии недоношенных

Кацан С. В., Адаховская А. А.

ГУ "Институт глазных заболеваний и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины" (Одесса, Украина)

Актуальность. Преждевременно рожденные дети в большей степени склонны к появлению миопии и астигматизма уже в раннем детском возрасте. Развитие рефракционных аномалий связывают с неравномерным ростом глаза ребенка.

Цель исследования - оценить встречаемость аномалий рефракции в группах недоношенных детей от 1 года до 3 лет без ретинопатии недоношенных (РН), с саморегрессирующей формой РН, РН после лазерной коагуляции (ЛК).

Материал и методы. Под наблюдением находились 175 недоношенных детей. На 4 - 5 неделе жизни все дети были обследованы на предмет РН. В период от 6 месяцев до 3 лет детям проводилось полное офтальмологическое обследование, а также УЗ - диагностика (через веки). Анализ проводился в 3 группах с учетом основного диагноза: 1 группа – дети без РН, 2 группа – дети с саморегрессирующей РН, 3 группа – дети с РН после лазерной коагуляции аваскулярных зон сетчатки. Анализ проводился в пакетах MedCalc v.16.8.4 и MedStat.

Результаты. У 111 детей (63%) 1-ой группы ПЗР правого глаза составлял $19,3 \pm 1,1$ мм, левого глаза - $19,4 \pm 1,1$ мм. На правом глазу у 104 ребенка (93,7 %) и на левом глазу у 105 человек (94,6 %) – гиперметропическая рефракция. У 42 человек (24%) 2-ой группы ПЗР правого глаза составлял $19,2 \pm 1,2$ мм, левого глаза - $19,2 \pm 1,3$ мм. На правом глазу у 39 ребенка (92,9 %) и на левом глазу у 37 человек (88,1 %) – гиперметропическая рефракция. У 22 человек (13%) 3-ой группы ПЗР правого глаза составлял $18,6 \pm 1,1$ мм, левого глаза - $18,8 \pm 1,2$ мм. У 6 детей (27,3 %) на правом глазу и у 3 человек (13,6 %) на левом глазу – миопическая рефракция, у 11 детей (50 %) на правом глазу и у 12 человек (54,6 %) на левом глазу – гиперметропическая рефракция, у 1 ребенка (4,5 %) на правом глазу и у 2 человек (9,1 %) на

левом глазу – еметропія, у 4 дітей (18,2 %) на правому глазу і у 5 чоловік (22,7 %) на лівому глазу – астигматизм.

Висновки. Виявлено, що переднезадній розмір ока у дітей, яким була виконана лазерна коагуляція, менше, ніж у дітей без РН і з саморегресуючою формою (18,7 мм проти 19,35 мм і 19,2 мм). Установлено, що в групі дітей з ретинопатією недоношених після лазерної коагуляції зустрічаєтьс я міопія (20,45%) і астигматизм (20,45%) вище, ніж в групах без захворювання (4,95 і 2,7%) і саморегресуючою формою (8,3 і 1,2%).

Anteroposterior size of the eye and development of refractive errors in premature babies with and without retinopathy of prematurity

Katsan S.V., Adakhovska A. A.

“The Filatov institute of eye diseases and tissue therapy of the National academy of medical sciences of Ukraine” (Odesa, Ukraine)

The purpose of our study was to assess the occurrence of refractive errors in groups of premature babies from 1 to 3 years without retinopathy of prematurity (PH), with the self-regressing form of PH, PH after laser coagulation (LC). In 111 children (63%) of the 1st group of PZR of the right eye was 19.3 ± 1.1 mm, of the left eye - 19.4 ± 1.1 mm. In the right eye in 104 children (93.7%) and in the left eye in 105 people (94.6%) - hypermetropic refraction. In 42 people (24%) of the 2nd group of PZR of the right eye was 19.2 ± 1.2 mm, of the left eye - 19.2 ± 1.3 mm. In the right eye in 39 children (92.9%) and in the left eye in 37 people (88.1%) - hypermetropic refraction. In 22 people (13%) of the 3rd group of PZR of the right eye was 18.6 ± 1.1 mm, of the left eye - 18.8 ± 1.2 mm. In 6 children (27.3%) in the right eye and in 3 people (13.6%) in the left eye - myopic refraction, in 11 children (50%) in the right eye and in 12 people (54.6%) in hypermetropic refraction in the left eye, 1 child (4.5%) in the right eye and 2 people (9.1%) in the left eye - emmetropia, 4 children (18.2%) in the right eye and 5 people (22.7%) on the left eye - astigmatism.

Поріг тривалості експозиції для розпізнавання тест-об’єктів в нормі, при косоокості, амбліопії та патології очного дна

Сердюченко В. І.¹, Желізняк М. Б.²

¹ ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

² Ужгородська міська дитяча лікарня (Ужгород, Україна)

Актуальність. Швидкість переробки зорової інформації, здатність оцінити ситуацію і прийняти миттєве рішення надзвичайно важливі для осіб, які перебувають в умовах ситуацій, що швидко змінюються, або в умовах різних навантажень чи страждають будь-якою патологією (Колбанов В.В., 1969; Сердюченко В.І., 1994; Бохов Б.Б., Носовский А.І., 1997; Dannenbaum E. et al., 2009).

Мета. Визначити поріг експозиції, необхідної для розпізнавання тест-об’єктів (ПЕРТ) у здорових осіб, пацієнтів з косоокістю, амбліопією та захворюваннями очного дна.

Матеріал та методи. Обстежено 416 здорових осіб у віці від 5 до 74 років і 111 пацієнтів з різними захворюваннями, зокрема, серед дітей - 23 з альтернуючою неаккомодаційною збіжною косоокістю і нормальною гостротою зору, 13 – з анізетропічною амбліопією на тлі гіперметропії, 21 – з рефракційною амбліопією на тлі гіперметропії, 17 – з дисбінокулярною амбліопією, 23 – з ангіопатією сітківки, 8 – з глаукомою, 6 – з частковою атрофією зорових нервів. Проводилось стандартне офтальмологічне обстеження як хворих, так і здорових осіб (визначення гостроти зору, рефракції, положення очей, їх рухливості, стану бінокулярного зору, тонометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія). Дослідження ПЕРТ проводилось за допомогою спеціального електронного пристрою. Тест-об’єкт, що світиться на чорному тлі, розміром 8 кутових хвилин, з одним із 8 різних напрямлень розрізу пред’являвся у випадковому порядку з різними експозиціями, від 1 мілісекунди (мс), з кроком 1 мс. Статистична