
Оптико-моторно-сенсорний процес при дисбінокулярній амбліопії

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 коосокоості 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 внаслідок розладу бінокулярного зору - сенсорно-моторного апарату, організованого за принципом рефлекторного кільця. Це зумовлює необхідність своєчасної раціональної її корекції. Збереження високого зору на амбліопічному оці та пов'язане з ним формування бінокулярного зору – це найбільш важке завдання офтальмологів.

Великих успіхів в 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.

Матеріал і методи. Під спостереженням було 80 дітей (110 очей) у віці від 3 до 15 років. Враховувалась гострота зору на фоні оптимальної окулярної корекції після проведення трьох денної атропінізації.

Методи дослідження: візометрія, рефрактометрія, визначення кута коосокоості за Гіршбергом, характеру бінокулярного злиття на синоптофорі та кольоровому приладі, характеру фіксації на ортоптоофтальмоскопі.

Результати. При слабкому розвитку в зоровому аналізаторі факторів, які регулюють адаптацію, та відсутності додаткових необхідних допоміжних засобів (раціональна корекція анізометропії та астигматизму), що покращують адаптацію, створюються додаткові труднощі для адаптаційного механізму, що сприяє прискоренню розвитку амбліопії. Дисбінокулярна амбліопія в 72,7% усклад-

нилась ексцентричною фіксацією, при цьому висока ступінь була в 75% випадків, середня- 25%. Своєчасне виявлення та лікування амбліопії може, по суті, покращити гостроту зору, вплинути на оптомоторний процес бінокулярного зору. Тяжкість амбліопії прямо залежала від характеру зорової фіксації. На амбліопічних очах з ексцентричною фіксацією переважав гіперметропічний астигматизм в 55%. При ранньому виникненні косоокості значно трудніше відновлювати втрачені зорові функції.

Заключення. В періоді росту очного яблука особливо необхідні систематичні дослідження клінічної рефракції, а при її аномаліях постійне використання корекції. Це виключить прояв тяжких наслідків, що неминуче виникають при некоригованих аметропіях, особливо астигматичних.

Optical-motor-sensory process in dysbinocular amblyopia

Brutska L. A.

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

The severity of amblyopia directly depended on the nature of visual fixation. Strabismic amblyopia in 72.7% complicated eccentric fixation. On the amblyopic eye with eccentric fixation prevailed hyperopic astigmatism 55%. In the event of early strabismus it is much more difficult to restore lost visual functions.

Роль зорового навантаження у дітей шкільного віку

Бруцька Л. А.

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

В дитячому віці відбувається інтенсивний розвиток зорового аналізатора. Велике значення в процесі формування зорових функцій відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних мір. У зв'язку з поширенням офтальмопатології та погіршенням зору дітей в процесі навчання у школі під впливом різного роду зорового навантаження дана проблема має велике медико-соціальне значення.

Мета: оцінити роль зорового навантаження та профілактика зорової втоми.