
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.

Матеріал і методи. Дослідження зорових функцій було проведено у 36 дітей та підлітків у віці від 6 до 15 років без супутньої очної патології, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження. Останнє включало збір анамнезу, авторефрактометрію, кератометрію, візометрію, біомікроскопію та офтальмоскопію, характер біокулярного злиття на синоптофорі та кольооровому пристрої, характеру фіксації на ортоптоофтальмоскопі, визначення резервів акомодациї. Враховувалась гострота зору на фоні оптимальної корекції окулярами після проведення триденної атропінізації. У всіх дітей було правильне положення очей та біокулярний характер зору. Відбувалося опитування пацієнтів на предмет відсутності або наявності астенопічних скарг. Сферичний компонент рефракції складав 0,25–1,75 дптр, астигматичний – від 0,5 до 1,5 дптр.

Результати. На основі аналізу результатів дослідження встановлено, що в процесі навчання в школі спостерігається зниження гостроти зору в 38,8% учнів. Одним із найважливіших ознак дезадаптації зорової системи до аметропій є явний астенопічний синдром. Резерви акомодациї були знижені у 69,4% дітей шкільного віку, причому значно у пацієнтів, що мали астенопічні скарги. Точні дані повної статичної рефракції є важливими при визначенні оптимальної корекції аномалій рефракції.

При цьому був відмічений позитивний вплив правильно підбраної корекції на підвищення гостроти зору. Значну роль в процесі формування зорової системи відіграє зорове навантаження, що необхідно враховувати при розробці профілактичних мір.

Профілактика повинна бути направлена на покращення режиму та умов занять та відпочинку дітей, корекцію порушень осанки, підвищення рухомої активності дітей шкільного віку з достатнім перебуванням на свіжому повітрі, заняттями фізкультурою та плаванням. В дитячих та загальношкільних закладах необхідно виконувати гігієнічні норми по обладнанню та освітленню учбових класів і кімнат, що забезпечують оптимальне освітлення робочого місця (світло повинно падати з лівої сторони). З раннього дошкільного віку потрібно виробляти у дітей правильний «рефлекс читання» (іграшки, картинки, букви повинні бути не ближче 30 см

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,