
Клинические особенности миопии

Бруцкая Л. А.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Известно, что в структуре заболеваемости органа зрения ведущее место занимает миопическая рефракция. Проблема диагностики и коррекции миопии является актуальной, в связи с существенным снижением некорректируемой остроты зрения вдаль и возникновением характерных астигматических жалоб. Поэтому рациональная коррекция зрения пациентов имеет как медицинское, так и социальное значение.

Цель: выявить клинические особенности миопии и миопического астигматизма.

Методы. Обследовано 27 пациентов (54 глаза) с миопией и астигматизмом на обоих глазах без сопутствующей глазной патологии, каждому из которых было выполнено стандартное офтальмологическое обследование, включающее сбор анамнеза, авторефрактометрию, визометрию и офтальмоскопию. Некорректируемая острота зрения вдаль в среднем составила 0.62 ± 0.02 отн. ед. Сферический компонент рефракции составлял 0,5–1,5 дптр, астигматический – от 0,25 до 2,5 дптр. Острота зрения с коррекцией соответствовала 1,0 по таблицам Шевалева.

Результаты. Из числа опрошенных 60% пользуются очками. При этом анализ величины астигматической миопической рефракции показал, что наиболее часто встречаются слабые (до 2.0 D - 75 %) величины, выраженный астигматизм (более 2.0 D) отмечается в 25 % случаев. Наряду с этим, при простом миопическом астигматизме определена тенденция к более частому распространению прямого астигматизма, при этом острота зрения остается достаточно высокой. Аномалии рефракции обуславливают необходимость постоянного использования коррекции, так как при отсутствии дополнительных вспомогательных средств создаются трудности для адаптационного механизма. Немаловажную роль при этом играет правильный подбор оптической коррекции. 75 % обследованных предъявляли характерные астигматические жалобы. При миопии для решения аккомодационных задач вблизи фокусировка осуществляется с наименьшими затратами аккомодации, поэтому при выборе оптимальной коррекции для близости к лицам с миопией необходим индивидуальный подход.

Выводы. У лиц с астигматической миопической рефракцией чаще встречаются слабые величины астигматизма. Наличие у пациента зрительно-напряженного труда с миопией требует проведения оптимальной коррекции для сохранения зрительной работоспособности и достижения уровня профессиональной надежности.

Clinical features of myopia

Brutskaya L. A.

SI «Filatov Institute of Eye Disease and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Patients with myopic astigmatic refraction are more often observed weak magnitude of astigmatism. In myopia, optimal correction is required to preserve visual capacity and to achieve the level of professional reliability.

Очковая коррекция как профилактика развития сенсорномоторных нарушений

Бруцкая Л. А.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Наибольшая чувствительность зрительной системы человека к ограничению предметного зрения на протяжении первых лет жизни обосновывает необходимость ранней лечебно-профилактической работы. Поскольку основными причинами, приводящими к снижению зрения у детей, являются рефракционные нарушения, это диктует необходимость своевременной рациональной ее коррекции.

Несовершенство оптической системы, особенно при анизометропии, приводит к нарушению функции моторно-сенсорной системы. При нарушении бинокулярного взаимодействия систем динамической рефракции может развиваться косоглазие.

В настоящее время при аметропиях у детей не потеряла своего значения коррекция обычными оптическими стеклами. Зарубежные офтальмологи предпочитают корригировать даже небольшие, отличные от нуля, аномалии рефракции.

В детском возрасте величина рефракции не является постоянной и существенно варьирует в различные возрастные периоды, поэтому к каждому пациенту необходимо подходить индивидуально. Детям с амблиопией очки назначают только на основании результатов объективного определения рефракции в условиях циклоплегии, при которой снимается избыточный тонус цилиарной мышцы. Целесообразно проводить атропинизацию. В последнее время применяют такие циклоплегические средства, как цикломед 1%, ирифрин 2,5%. Раннее обнаружение и лечение амблиогенных факторов может не только по существу улучшить остроту зрения, но и оказать влияние на оптомоторный процесс бинокулярного зрения.