
Висновки. Наявність у пацієнта зорово-напруженої праці під час роботи за комп'ютером потребує проведення оптимальної корекції для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної надійності. При виборі оптимальної корекції необхідний індивідуальний підхід.

The computer of visual syndrome and modernity.

Brutska L.A.

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

In connection with the spread of computer visual syndrome, the development of new methods of prevention and treatment is topical. When assigning glasses, you need to choose an adequate optical correction.

Оптико-моторно-сенсорні порушення і амбліопія

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 косокості 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 унаслідок розладу бінокулярного зору – сенсорно-моторного апарату, організованого за принципом рефлекторного кільця. Це зумовлює необхідність своєчасної та раціональної її корекції. Збереження високої гостроти зору на амбліопічному оці та пов'язане з ним формування бінокулярного зору – найскладніші завдання офтальмологів. Великих успіхів у 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, кожному з яких було виконано стандартне офтальмологічне дослідження, яке включало збір анамнезу, авто-рефрактометрію, візометрію, біомікроскопію та офтальмоскопію, характер біокулярного злиття на синоптофорі та кольоровому пристрої, характер фіксації на ортоптоофтальмоскопі. Враховувалась гострота зору на фоні оптимальної окулярної корекції після проведення трьох денної атропінізації.

Результати. Зниження зору, поява косоокості, безумовно, пов'язані з частковим виключенням зорового сенсорного сигналу. Недосконалість оптичної системи (особливо в разі анізотропії) спричиняє порушення функції моторно-сенсорної системи. За слабкого розвитку в зоровому аналізаторі факторів, які регулюють адаптацію, та при відсутності додаткових необхідних допоміжних засобів (раціональна корекція анізотропії, астигматизму), що покращують адаптацію, створюються труднощі для адаптаційного механізму, а це сприяє прискоренню розвитку амбліопії. В ранньому дитячому віці це може вплинути не лише на монокулярні, а й на біокулярні функції. При порушенні біокулярного зору та біокулярної взаємодії систем динамічної рефракції може розвинути косоокість.

Дисбіокулярна амбліопія в 72,7% ускладнилась 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 біокулярного зору. Тяжкість амбліопії безпосередньо залежала від характеру зорової фіксації.

На амбліопічних очах з ексцентричною фіксацією переважав гіперметропічний астигматизм в 55%. При ранньому виникненні косоокості значно складніше відновлювати втрачені зорові функції.

Заключення. У періоді росту очного яблука особливо необхідні систематичні дослідження клінічної рефракції, а при її аномаліях – постійна корекція. Це виключить прояв тяжких наслідків, що неминуче виникають у разі некоригованих аметропій (особливо астигматичних).

Optical-motor-sensory disorders and amblyopia

Brutska L. A.

State Institution «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.

Вплив напівпрозорих оклюдерів з різною густиною затемнення на стан біокулярного зору у дітей з аномаліями рефракції

Грушко Ю.В., Сердюченко В.І., Дегтярьова Н.М., Жуков С.О.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»

Актуальність. Найбільш поширеним і доступним методом лікування односторонньої амбліопії є оклюзія кращого ока, що дозволяє підвищити гостроту зору амбліопічного ока. Разом з тим, при тривалому використанні непрозорої оклюзії інколи бувають ускладнення (зниження гостроти зору кращого ока, поява косоокості, якої до оклюзії не було). Тому більш прийнятним є використання напівпрозорих плівок, які знижують гостроту зору кращого ока на потрібну величину, а при необхідності проводять їх заміну (Donahue S.P. et al., 1991; С.Э. Аветисов с соавт., 2008; С.А. Гончарова, Г.В. Пантелеєв, 2010). При цьому краще око частково приймає участь в зоровому акті, що попереджає можливість зниження його гостроти зору і можливе порушення біокулярного зору.

Мета роботи: дослідити стан біокулярного зору у дітей з аномаліями рефракції, правильним положенням очей і нормальною гостротою зору з корекцією при використанні напівпрозорих оклюдерів з різною густиною затемнення на одному із очей.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилось 56 дітей у віці від 4 до 17 років з різними аномаліями рефракції: з гіперметропією слабкого ступеню (від 1,0 до 2,5 дптр) – 10 дітей від 6 до 12 років (середній вік 7 років), з гіперметропічним астигматизмом від 1,0 до 3,5 дптр на фоні гіперметропії слабкого або серед-