
визначається тенденція частішого поширення прямого астигматизму, при цьому гострота зору залишається достатньо високою.

В періоді росту ока особливо необхідні систематичні дослідження клінічної рефракції, а при її аномаліях використання корекції. Аномалії рефракції зумовлюють необхідність постійного коригування, так як при відсутності додаткових допоміжних засобів створюються труднощі для адаптаційного механізму. За наявності несприятливих умов для зорової роботи форма очей може стати подовженою, внаслідок чого рефракція організму, що розвивається, здатна посилюватися. Значну роль при цьому відіграє правильний підбір оптичної корекції. У 75 % досліджуваних були характерні астенопічні скарги.

У разі міопії з метою вирішення акомодацийних завдань для близької відстані фокусування здійснюється з найменшими затратами акомодациї, тому під час обрання оптимальної корекції для близької відстані пацієнтам із міопією необхідний індивідуальний підхід.

Висновки. У людей з астигматичною міопічною рефракцією частіше зустрічаються слабкі величини астигматизму. При міопії необхідна оптимальна корекція для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної здатності.

Working capacity with myopic refraction

Brutska L. A.

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

In patients with myopic astigmatic refraction are more common weak magnitude of astigmatism. In myopia correction required for optimum preservation of visual capacity and to achieve the level of professional reliability.

Рациональна корекція аметропій

Бруцька Л.А.

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

Проблема діагностики та корекції аметропій є актуальною через суттєве зниження некоригованої гостроти зору та виникнен-

ня характерних астенопічних скарг. Саме тому раціональна корекція зору пацієнтів має як медичне, так і соціальне значення, а також є складовою загального завдання лікувально-оздоровчого комплексу дітей та підлітків. Оскільки основними причинами, що зумовлюють зниження гостроти зору в дітей, є рефракційні порушення, це обумовлює необхідність раціональної їх корекції. Більшість аметропій спадково детерміновано.

Характеризуючи цю проблему, необхідно зауважити, що часто труднощі виникають у дітей в ускладнених і нестандартних випадках через пізні звернення до лікаря.

Найбільша чутливість зорової системи людини до обмеження предметного зору протягом перших років життя обумовлюють необхідність ранньої лікувально-профілактичної роботи. Недосконалість оптичної системи, особливо при анізаметропії, спричиняє порушення функції моторно-сенсорної системи. В ранньому дитячому віці це може вплинути не тільки на монокулярні, але і на біокулярні функції. При порушенні біокулярного зору та біокулярної взаємодії систем динамічної рефракції може розвинути косоокість.

Незважаючи на успіхи контактології та рефракційної хірургії, використання цих коригувальних методів у дітей наразі обмежено. Вибір оптимальної корекції аметропій у дитячому віці передбачає облік багатьох факторів, тому є складним завданням. Зарубіжні офтальмологи бажають коригувати навіть невеликі (відмінні від нуля) аномалії рефракції.

Основні критерії підбору окулярної корекції – ступінь аметропії, функціональний стан очей (гострота зору, положення очей, характер біокулярного зору, вплив корекції на ці показники), вік пацієнта, динаміка рефракції, наявність або відсутність астенопії, переносимість корекції тощо. Корекція аномалій рефракції передбачає компенсацію порушень оптичної системи.

Необхідно обирати адекватну оптичну корекцію, яка залежить від монокулярної та біокулярної переносимості окуляр. Раннє виявлення і лікування амбліогенних факторів можуть не лише суттєво покращити гостроту зору, а й вплинути на оптоmotorний процес біокулярного зору.

В дитячому віці величина рефракції не є постійною і суттєво змінюється в різні вікові періоди, тому до кожного пацієнта необхідно застосовувати індивідуальний підхід. Дітям з амбліопією окуляри призначають тільки на основі результатів об'єктивного визначення рефракції в умовах циклоплегії, за якої знімається надлишковий тонус цилиарного м'яза. Доцільно проводити атропінізацію. Так, при гіперметропії в віці 2-4 років з врахуванням вікової норми призначають постійну корекцію. В останній час використовують такі циклоплегічні засоби, як цикломед 1%, ірифрин 2,5%. З віком статична рефракція наближається до еметропії, в результаті чого створюються оптимальні умови для діяльності динамічної рефракції ока.

Таким чином, оптична корекція необхідна не лише для досягнення максимальної гостроти зору за наявності аметропії, а й з метою виключення акомодційно-рефракційного фактора виникнення косоокості. Рання оптична корекція забезпечить нормальний розвиток органа зору, допоможе оздоровленню дітей з патологією рефракції ока.

Rational correction of ametropia

Brutska L. A.

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

The article is devoted to the optical correction needed not only to achieve the maximum visual acuity in the presence of refractive errors, but also to eliminate accommodative-refractive factors of strabismus.

Комп'ютерний зоровий синдром і сучасність

Бруцька Л.А.

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

Сучасне цивілізоване суспільство вже неможливо уявити без комп'ютера. Виконання багатьох професійних завдань, навчання та дозвілля пов'язані зі сприйняттям візуальної інформації з різних носіїв, що обумовлює значне залучення до роботи зорової системи. Довготривале та неконтрольоване використання інформа-