

явний астигматизм (більше 2.0 D) відмічається в 25 % випадків. Наряду з цим, при простому міопічному астигматизмі визначається тенденція частішого поширення прямого астигматизму, при цьому гострота зору залишається достатньо високою.

Аномалії рефракції зумовлюють необхідність постійного коригування, так як при відсутності додаткових допоміжних засобів створюються труднощі для адаптаційного механізму. Значну роль при цьому відіграє правильний підбір оптичної корекції. У 75 % досліджуваних були характерні астенопічні скарги. При міопії для вирішення акомодацийних завдань для близької відстані фокусування здійснюється з найменшими затратами акомодатії, тому при виборі оптимальної корекції для близької відстані пацієнтам з міопією необхідний індивідуальний підхід.

В періоді росту ока особливо необхідні систематичні дослідження клінічної рефракції, а при її аномаліях використання корекції. Це виключить прояв тяжких наслідків, які неминуче виникають при некоригованих аметропіях, особливо астигматичних.

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.

Наявність у пацієнта зорово-напруженої праці з міопією потребує проведення оптимальної корекції для збереження зорової працездатності та досягнення рівня професійної надійності.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОКУЛЯРНОЇ КОРЕКЦІЇ АМЕТРОПІЙ

Бруцька Л. А.

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

Оскільки основними причинами, що наводять до зниження гостроти зору у дітей є рефракційні порушення, то це диктує необхідність раціональної їх корекції. Характеризуючи дану проблему, необхідно відмітити, що часто труднощі виникають у дітей в ускладнених і нестандартних випадках, у зв'язку з пізнім зверненням.

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, приводить до порушень функції моторно-сенсорної системи. При порушенні бінокулярного зору та бінокулярної взаємодії систем динамічної рефракції може розвинути косоокість. Зниження зору, поява косоокості, безумовно, пов'язано з частковим виключенням зорового сенсорного сигналу.

В ранньому дитячому віці це може вплинути не тільки на монокулярні, але і на біокулярні функції. Більшість аметропій спадково детерміновано. Тому проблема аномалій рефракції ока має як медичне, так і соціальне значення.

Не дивлячись на успіхи контактології та рефракційної хірургії, використання цих коригувальних методів у дітей поки обмежено. В даний час при аметропіях у дітей не втратила свого значення корекція звичайним оптичним склом. Вибір оптимальної корекції аметропій в дитячому віці передбачає облік багатьох факторів, тому є складним завданням. Зарубіжні офтальмологи воліють коригувати навіть невеликі, відмінні від нуля, аномалії рефракції.

Основними критеріями підбору окулярної корекції є: 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 та інше. Корекція аномалій рефракції передбачає компенсацію порушень оптичної системи.

Необхідно вибирати адекватну оптичну корекцію, яка залежить від монокулярної та біокулярної переносимості окуляр. Раннє виявлення і лікування амбліогенних факторів може не тільки суттєво покращити гостроту зору, але і вплинути на оптомоторний процес біокулярного зору.

В дитячому віці величина рефракції не є постійною і суттєво змінюється в різні вікові періоди, тому до кожного пацієнта необхідно підходити індивідуально. Дітям з амбліопією окуляри призначають тільки на основі результатів об'єктивного визначення рефракції в умовах циклоплегії, при якій знімається надлишковий тонус циліарного 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 тільки для досягнення максимальної гостроти зору при наявності аметропії, але і для виключення акомодаційно-рефракційного фактору виникнення косоокості. Рання оптична корекція забезпечить нормальний розвиток органу зору, виключить прояв тяжких наслідків, які неминуче виникають при некоригованих аметропіях, особливо астигматичних, допоможе оздоровленню дітей з патологією рефракції ока.