

ОСОБЛИВОСТІ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ З ПІДОЗРОЮ НА ГЛАУКОМУ

Рудковська О. Д.

Буковинський державний медичний університет

За даними літератури (Нестеров А. П., 1995), слабкість акомодатції є раннім симптомом первинної відкритокутової глаукоми (ПВКГ).

Згідно запропонованої нами концепції (Рудковська О. Д., 2005), слабкість акомодатції в глаукомних очах зумовлена генетично запрограмованими анатомічними факторами – «тісним» переднім сегментом ока. В даних очах у певний період життя (частіше – пресбіопічний) відстань «екватор кришталика – циліарне тіло» стає менше такої, яка забезпечує адекватну роботу акомодатційного апарату (з врахуванням проявів пресбіопії).

Циннові зв'язки дещо провисають, вплив циліарного тіла на кришталик – слабшає. Хворі на ПВКГ починають часто змінювати окуляри для читання (які виявляються сильнішими, ніж потрібно для даного віку і рефракції).

Мета. Дослідити оптичну силу окулярів для близької відстані у хворих з підозрою на глаукому.

Матеріал і методи

Під нашим спостереженням було 9 хворих з підозрою на ПВКГ обох очей. Вік хворих від 55 до 64 років, жінок – 6, чоловіків – 3. Рефракція пацієнтів на парних очах була однаковою: у 5 пацієнтів – еметропія, у 4-х – гіперметропія слабого ступеня. У всіх обстежених гострота зору обох очей становила 1,0. При біомікроскопії і офтальмоскопії очей знайдено вікові зміни. Показники добової тонометрії, поле зору по Хамфрі у всіх пацієнтів – у межах норми. Максимальний розмах добової кривої становив 6–7 мм рт. ст. За даними електронної тонографії у пацієнтів була знайдена асиметрія в стані гідродинаміки парних очей: на одному оці виявлялись ознаки офтальмогіпертензії, що розвивається (високі показники F (4,2–5,6) і C (0,35–0,46)), на другому оці – ознаки початку ішемізації переднього сегменту (низькі показники F (0,9–1,2) і C (0,15–0,19)). Але РО і КБ знаходились ще в межах норми. Кератопахіметрія парних очей показала наступне: більш товста рогівка (560–587 мкм) була виявлена на очах з ознаками офтальмогіпертензії, більш тонка (514–530 мкм) – на очах з явищами ішемізації. Всім пацієнтам були підібрані оку-

ляри для близької відстані (використані дані авторефрактометрії).

Результати

При підборі окулярів для читання оптична сила лінз на очах з ознаками офтальмогіпертензії відповідала віку і рефракції, на парних очах (з явищами ішемізації переднього сегменту) сила лінз була на 0,5 – 0,75 дптр більша.

Обговорення результатів

Офтальмогіпертензія – це компенсаторна реакція організму на ослаблення акомодатції. Вона полягає у збільшенні кровопостачання циліарного тіла. Приплив крові до переднього сегменту ока збільшує продукцію внутрішньоочної рідини, що призводить до офтальмогіпертензії (у більшості випадків – доброякісного стану). Покращення живлення циліарного тіла підвищує працездатність циліарного м'язу і, відповідно, акомодатційну здатність ока. Оскільки при офтальмогіпертензії акомодатція відновлюється, у обстежених пацієнтів з ознаками офтальмогіпертензії сила окулярних лінз відповідала віку і рефракції (як у здорових очах).

При виснаженні описаної компенсаторної реакції включається наступна компенсаторна реакція – ішемізація переднього відрізка ока, що призводить до блоку дренажного апарату, підвищенню внутрішньоочного тиску, розтягненню очного яблука. У невеликої частини пацієнтів збільшення відстані «екватор кришталика – циліарне тіло» підвищує натяг циннових зв'язок і нормалізує роботу акомодатційного апарату. Глаукомний процес стабілізується («глаукома, що перегоріла»). Однак у більшій частині хворих ішемізоване циліарне тіло не справляється з акомодатційним навантаженням, поступово збільшується слабкість акомодатції, глаукома прогресує.

Тому у обстежених нами пацієнтів з ознаками наростаючої ішемізації переднього відрізка ока була встановлена слабкість акомодатції, яка проявлялась у потребі більш сильних окулярних лінз для читання (на 0,5–0,75 дптр) у порівнянні

з парним оком з такою ж рефракцією і проявами офтальмогіпертензії. В подальшому у цих пацієнтів розвинулась ПБКГ.

Висновки

При обстеженні пацієнтів з підозрою на гла-

укому необхідно ретельно підбирати оптичну корекцію для близької відстані. Потреба у більш сильних окулярах (які не відповідають віку і рефракції) може бути додатковим раннім симптомом, який свідчить про початок глаукомного процесу.

THE SPECIFIC CHARACTERISTICS OF OPTICAL CORRECTION IN PATIENTS WITH A SUSPICION OF GLAUCOMA

Rudkowska O. D.

*Bukovinian State Medical University,
Chernivtsi City, Ukraine*

We have examined patients with a suspicion of primary open-angle glaucoma on paired eyes. Refraction on paired eyes was identical. The signs of ophthalmohypertension were detected on one eye, whereas the signs of ischemization of the anterior segment of the eyeball on the fellow eye were revealed on the basis of the findings of electron tonography. The strength of the ocular lens for reading on the eyes with the signs of ophthalmohypertension corresponded to the age and refraction, whereas it was stronger by 0,5–0,75 D on the eyes with the signs of ischemization. The said symptom is reduced accommodation and is an early manifestation of the glaucomatous process.

Keywords: suspicion of glaucoma, optical correction, reduced accommodation.