

## ОСОБЕННОСТИ РЕТИНАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПСЕВДОФАКИЕЙ И РОГОВИЧНЫМ АСТИГМАТИЗМОМ

В.А. Коломиец, Л.А. Бруцкая

ГУ "Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины" (Одесса)

### Введение

Одной из основных составляющих сложной зрительной функции - различительной способности сетчатки, является, так называемая, ретиальная острота зрения (РОЗ) [3].

Методом ее исследования является лазерная ретиометрия. Основным преимуществом метода является то, что в силу когерентности и монохроматичности лазерного излучения он дает возможность исследовать РОЗ в различных меридианах независимо от аномалий рефракции, аберраций и нарушений прозрачности оптической системы глаза [1, 2, 4].

Известно, что меридиональная амблиопия характеризуется снижением остроты зрения применительно к контурам определенной ориентации. Отсутствие оптимальной оптической коррекции астигматизма влияет на формирование нейронных связей, обеспечивающих формирование полноценных механизмов монокулярного, бинокулярного и глубинного зрения.

**Цель** исследования - изучить особенности меридиональной ретиальной остроты зрения у больных с роговичным астигматизмом после интраокулярной коррекции катаракты.

### Материал и методы исследования

Обследовано 63 пациента (63 глаз) с ИОЛ AcrySof в возрасте от 20 до 78 лет с послеоперационной остротой зрения  $0,88 \pm 0,03$ . Методы исследования: визометрия, рефрактометрия. РОЗ определяли на ретинометре фирмы "Роденшток". Исследование РОЗ заключалось в следующем: в исследуемый глаз направляется пучок лазерного излучения, и испытуемый наблюдал интерференционную картину в виде черно-красных

полос. Изменяя угловые размеры интерференционных полос, определяют их наименьшую ширину, различаемую испытуемым, что и характеризовало РОЗ. РОЗ определяли в вертикальном, горизонтальном и 2 промежуточных косых меридианах. Пределы измерения РОЗ 0,03-1,0.

### Полученные результаты и их обсуждение

Исследование РОЗ показало, что у 69,84% разницы между значениями вертикального и горизонтального меридианов отмечено не было. У 30,16% наблюдалась асимметрия в значениях РОЗ в вертикальном и горизонтальном меридианах от 0,08 до 0,6. Из общего числа больных с асимметрией РОЗ: у 68,4% степень астигматизма составляла от 0,25 до 1,25 Дптр, у 10,5% от 1,5 до 2,5 Дптр, у 21,1% свыше 2,5 Дптр. При этом, у 9 (47,37%) наблюдался прямой астигматизм, у 7 (36,84%) обратный, у 3 (15,79%) с косыми осями.

У 16 человек (84,2%) значения ретиальной остроты зрения в вертикальном и горизонтальном меридианах отличались на величину 0,17 и выше. При этом наблюдались следующие значения астигматизма: у 7 (36,84%) прямой астигматизм, у 7 (36,84%) обратный, у 2 (10,5%) с косыми осями. Из них, острота зрения в горизонтальном меридиане превалировала над вертикальным меридианом в большей части пациентов - у 6 (68,4%) человек, а, наоборот, вертикального над горизонтальным меридианом у 3 (15,8%) человек.

### Выводы

Меридиональная амблиопия определяется у 30,16% больных с псевдофакией и роговичным астигматизмом и может быть фактором декомпенсации бинокулярных функций при выполнении зрительных работ на различных расстояниях. Асимметрия остроты зрения в вертикальном и горизонтальном меридианах может быть определена у пациентов даже с небольшой степенью астигматизма (0,25-1,25).

### Литература

1. Аветисов Э.С. Исследование "ретиальной" остроты зрения при заболеваниях глаза / Э.С.Аветисов, Л.С.Урмахер, Ш Шапиро, Е.Б. Аникина // ВО. - 1977. - № 1. - С. 51-54.

2. Ретинальная острота зрения нормальных глаз / Э.С. Аветисов, Э.Ш. Шапиро, Д.Г. Бегишвили [и др.] // ОЖ. - 1982. - № 1. - С. 32-34.

3. Шамшинова А.М. Функциональные методы исследования в офтальмологии / А.М. Шамшинова, В.В. Волков. - М., 2004. - 429 с.

4. Faulkner W. // Amer. J. Ophthal. - 1983. - Vol. 96. - P. 626-636.

#### Резюме

**Коломиец В.А., Бруцкая Л.А.** Особенности ретинальной остроты зрения у больных с псевдофакией и роговичным астигматизмом. Обследовано 63 пациента (63 глаз) с ИОЛ AcrySof в возрасте от 20 до 78 лет с послеоперационной остротой зрения  $0,88 \pm 0,03$ . Меридиональная амблиопия определяется у 30,16% больных с псевдофакией и роговичным астигматизмом и может являться фактором декомпенсации бинокулярных функций при выполнении зрительных работ на различных расстояниях. Асимметрия РОЗ в вертикальном и горизонтальном меридианах может быть определена у пациентов даже с небольшой степенью астигматизма (0,25-1,25).

**Ключевые слова:** ретинальная острота зрения, псевдофакия.

#### Резюме

**Коломиец В.А., Бруцкая Л.А.** Особливості ретинальної гостроти зору у хворих з псевдофакією і астигматизмом рогівки. Обстежено 63 пацієнти (63 ока) з ІОЛ AcrySof у віці від 20 до 78 років з післяопераційною гостротою зору  $0,88 \pm 0,03$ . Меридіональна амбліопія визначається у 30,16% хворих з псевдофакією і астигматизмом рогівки і може бути чинником декомпенсації бінокулярних функцій при виконанні зорових робіт на різних відстанях. Асиметрія РГЗ у вертикальному і горизонтальному меридіанах може бути визначена у пацієнтів навіть з невеликою мірою астигматизму (0,25-1,25).

**Ключові слова:** ретинальна гострота зору, псевдофакія.

#### Summary

**Kolomiets V.A., Brutskaya L.A.** The features of retinal visual acuity for patients with pseudofakia and cornea astigmatism. 63 patients (63 eyes) are inspected with IOL AcrySof in age from 20 to 78 years with the postoperative sharpness of sight  $0,88 \pm 0,03$ . Meridional amblyopia is determined at 30,16% patients with pseudofakia and cornea astigmatism and can be the factor of decompensation of binocular functions at implementation of visual works on different distances. Asymmetry of retinal visual acuity in vertical and horizontal meridians can be certain for patients even with the small degree of astigmatism (0,25-1,25).

**Key words:** retinal visual acuity, pseudofakia

**Рецензент: д.м.н., проф. Н.С. Луценко**

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

## ВЛИЯНИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ НА СОСТОЯНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В ХРУСТАЛИКЕ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ

А.В. Сичко

ГУ "Институт глазных болезней и тканевой терапии  
им. В.П.Филатова АМН Украины" (Одесса)

### Введение

Возрастная катаракта является самым распространенным возрастным заболеванием. Частота этого заболевания у людей старше 60 лет достигает более 60%, а после 80 лет - ее проявления отмечаются почти в 100% случаев [2;12].

Особенно актуальной проблема катаракты является для развивающихся стран. Оперативное лечение катаракты в этих странах производится лишь у 20-30% нуждающихся в нем, что дало основание оценить ситуацию с оказанием своевременного хирургического лечения больных с катарактой в развивающихся странах как критическую [4;11].

Несмотря на многообразие этиологических и предрасполагающих факторов развития возрастной катаракты, в патогенезе этого заболевания прослеживаются общие механизмы. Доказанной считается концепция о прямом (синкатарактогенном) и непрямом (коккатарактогенном) действии различных этиологических факторов. Раскрытие сущности этих механизмов даст возможность прогнозировать сроки возникновения и темпы прогрессирования возрастной катаракты и послужит основанием для разработки методов консервативного лечения и профилактики возрастной катаракты, поскольку имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о том, что развитие возрастной катаракты не является неизбежным [1;4].

В патогенезе начальной возрастной катаракты существенное значение играют нарушения процессов обмена белков, ионного обмена, активация свободно-радикальных процессов

Сучасні методи лікування захворювань кришталика