

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева

Реферат на тему:

Гиперметропия

Выполнил:
Ординатор 1-го года
Кобежиков И. А.

Заведующий кафедрой:
Д.м.н., доцент Козина Е. В.

Красноярск, 2019.

Дефиниция дальнозоркости

Дальнозоркость (гиперметропия) — аномалия клинической рефракции, при которой лучи, идущие к глазу от расположенных вдали объектов, соединяются в фокус не на сетчатке, а за ней, вследствие чего на сетчатке получается нечеткое изображение.

Распространенность у взрослых (старше 18 лет) составляет 30 — 35%. Дальнозоркость является физиологической до 7—12 лет.

В абсолютном большинстве случаев причиной дальнозоркости является недостаточная длина глазного яблока, т. е. короткая переднезадняя ось (ПЗО) глазного яблока (осевая или аксиальная дальнозоркость) и очень редко — уменьшение преломляющей силы роговицы или хрусталика (рефракционная дальнозоркость). Для новорожденных характерна дальнозоркость в 2,0—4,0 D, обусловленная маленькими размерами глазного яблока (переднезадняя ось составляет 16—17 мм); дальнозоркость 4,0 D и менее является одним из признаков зрелости плода. Превышение этого показателя на 4,0 D и более расценивается как микрофтальм и обычно сочетается с множественными пороками развития как глазного яблока, так и всего организма. С ростом ребенка увеличиваются и размеры глазного яблока, поэтому к 12 годам у большинства школьников дальнозоркость исчезает; если рост глаза завершен (ПЗО 23—25 мм), определяется соразмерная рефракция (эмметропия), типичная для 39—40% взрослых. В тех случаях, когда удлинение глаза прогрессирует, формируется близорукость (миопия).

Непосредственные причины задержки роста глаза, ведущей к дальнозоркости, пока неизвестны. До 35—40 лет большинство гиперметропов полностью компенсируют имеющуюся аномалию рефракции за счет постоянного напряжения внутриглазной ресничной (цилиарной) мышцы, удерживающей хрусталик выпуклым; преломляющая сила последнего значительно увеличивается, и изображение фокусируется на

сетчатке (скрытая дальнозоркость). Однако с возрастом способность к аккомодации снижается, к 60 годам она исчезает полностью, поэтому возможности дальнего глаза нейтрализовать аномалию рефракции за счет напряжения аккомодации исчерпываются, четкость зрения как вдаль, так и вблизи снижается и восстанавливается только с помощью постоянной заместительной коррекции очками с положительными линзами (явная дальнозоркость).

Дальнозоркость различают:

1) по степени:

слабая — от 1,0 до 3,0 D,

средняя — от 3,25 до 6,0 D,

высокая — от 6,25 D и выше (предел не установлен);

2) по способности частично или полностью компенсировать слабость рефракции за счет напряжения аккомодации:

скрытая (компенсированная)

явная (некомпенсированная);

3) по этиологии — осевая или рефракционная.

Симптоматика.

Слабая степень: жалоб нет, определяется высокая острота зрения как вдаль, так и вблизи (скрытая дальнозоркость);

Средняя степень: зрение вдаль хорошее или незначительно снижено — на уровне 0,7—0,8, однако при работе на близком расстоянии появляются жалобы на быстрое утомление глаз и тупые боли в глазных яблоках, в области лба, надбровий и переносицы, расплывчатость и слияние букв и строчек. Ощущение зрительного дискомфорта полностью или частично исчезает после кратковременного отдыха от чтения, отодвигания текста от глаз, использования более яркого освещения рабочего места (аккомодационная астенопия).

Дальнозоркость высокой степени всегда проявляется значительным снижением зрения и вдаль и вблизи, астенопическими жалобами, т. е. симптомами преобладания явной дальнозоркости. На глазном дне гиперметропов средней и высокой степени часто выявляются легкая гиперемия, нечеткость границы и незначительная проминенция носовой половины диска зрительного нерва в стекловидное тело (псевдозастойный диск зрительного нерва, псевдоневрит).

Диагностика

Диагностика базируется на характерных жалобах, определении рефракции: у детей и молодых людей — объективным способом после инстилляций раствора атропина сульфата 1% дважды в день в течение 6 дней; у взрослых после 30 лет достаточно субъективного исследования с помощью набора пробных очковых линз. При выявлении псевдозастойного диска зрительного нерва проводится дифференциальный диагноз с истинным застойным соском зрительного нерва, в сомнительных случаях — с использованием флюоресцентной ангиографии глаза.

Степень дальнозоркости у взрослых обычно не изменяется, однако в возрасте от 35 до 60 лет скрытая дальнозоркость всегда переходит в явную в связи с прогрессирующим ослаблением аккомодации, зрение вдаль и вблизи снижается, явления пресбиопии развиваются на 5—7 лет раньше, чем у эметропов. Постоянное перенапряжение цилиарной мышцы, типичное для глаза гиперметропа, может инициировать такие патологические состояния, как спазм или парез аккомодации, аккомодационную астенопию, блефарит, а у детей дошкольного возраста — содружественное сходящееся косоглазие.

Профилактика гиперметропии

Режим освещения – зрительные нагрузки только при хорошем освещении, с использованием верхнего света, настольной лампы 60-100 Вт, не использовать лампы дневного света

Режим зрительных и физических нагрузок - рекомендуется чередовать зрительные напряжения с активным, подвижным отдыхом .

Зрительная гимнастика - через 20-30 минут занятий рекомендуется проводить гимнастику для глаз.

Консервативное лечение гиперметропии

Ранняя диагностика – полное офтальмологическое обследования, включая закапывание атропина в исследуемый глаз и проверку остроты зрения, как на расстоянии, так и вблизи.

Правильная коррекция зрения – с помощью очков или контактных линз подобранных офтальмологом.

Тренировка ответственных за аккомодацию глаза мышц (лазерная стимуляция, видеокомпьютерная коррекция зрения, закапывание лекарственных препаратов, специальные курсы глазной гимнастики) – под наблюдением офтальмолога.

Общеукрепляющие мероприятия - плавание, массаж воротниковой зоны, контрастный душ и т.д.

Полноценное питание – сбалансированное по белку, витаминам и микроэлементам таких, как Zn, Mn, Cu, Cr и др.

Современные методы коррекции гиперметропии

В настоящее время существует три признанных способа коррекции дальнозоркости, а именно:

Очки - самый распространенный метод коррекции дальности зрения. Это на сегодня основной способ коррекции детской гиперметропии. При всех своих достоинствах, очки доставляют своему владельцу массу неудобств - постоянно пачкаются, запотевают, сползают и падают, мешают заниматься спортом и любой другой активной физической деятельностью. Очки не обеспечивают 100% коррекции зрения. Очки существенно ограничивают боковое зрение, нарушают стереоскопический эффект и пространственное восприятие, что особенно важно для водителей. При аварии или падении разбившиеся стеклянные линзы могут причинить серьезную травму. Кроме того, неправильно подобранные очки могут служить причиной постоянного переутомления глаз и прогрессированию дальности зрения. Тем не менее, очки и на сегодняшний день остаются самым простым, дешевым и безопасным методом коррекции дальности зрения.

Контактные линзы - контактные линзы применяются для коррекции дальности зрения, которая часто сопровождается амблиопией (слабовидением). В этих случаях использование контактными линзами приобретает лечебное значение, ибо только создание четкого изображения на глазном дне является важнейшим стимулом к развитию зрения. По медицинским показаниям контактные линзы сейчас назначаются и в детском возрасте. При этом, ношение линз связано с определенными неудобствами. Многие люди просто не могут привыкнуть к постороннему объекту в глазу. Частым осложнением контактной коррекции являются аллергические реакции, так многих «пользователей» контактных линз легко узнать по постоянно красным глазам. Даже люди адаптированные к ношению контактных линз не застрахованы от риска инфекционных осложнений, включая тяжелые, грозящие полной потерей зрения. Вместе с тем, контактные линзы сегодня представляют реальную альтернативу очковой коррекции зрения при гиперметропии.

Лазерная коррекция дальности зрения

В настоящее время доминирующими являются две технологии эксимер-лазерной коррекции дальновзоркости:

- PRK (ФРК - фоторефрактивная кератэктомия): первая разработка рефракционной лазерной хирургии - операция "фоторефракционная кератэктомия".
- LASIK (лазерный кератомилёз): технология LASIK представляет собой самый современный вид коррекции зрения - уникальную комбинацию микрохирургической и эксимер-лазерной технологий. Это самый "щадящий" и эффективный метод, сохраняющий анатомию слоев роговицы. Важно, что после операции Вы навсегда отложите в сторону привычные дотолле очки и линзы, приобретя абсолютно нормальное зрение. В тот же вечер сможете смотреть дома телевизор, читать газету или книгу.

Ограничения к лазерной коррекции зрения

- Возраст до 18 лет (это связано с необходимостью полного формирования глазного яблока)
- Беременность и весь период кормления грудью (до восстановления гормонального уровня);

Противопоказания к лазерной коррекции зрения

Абсолютные противопоказания

Общие:

1. Аутоиммунные заболевания (коллагенозы, артриты);
2. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния;
3. Системные заболевания, влияющие на процессы заживления.

Со стороны глаз:

1. Единственный глаз;
2. Толщина роговицы менее 450(440) мкм;
3. Глаукома;
4. Кератоконус с истончением роговицы;
5. Прогрессирующая миопия;

6. Катаракта, не зависимо от стадии развития
7. Оперированная отслойка сетчатки;
8. Herpes simplex и herpes zoster.

Относительные противопоказания

Общие:

1. Диабет;
2. Наличие кардиостимулятора у пациента;
3. Беременность и послеродовой период кормления ребенка (гормональные сдвиги);
4. Эндогенные психозы.

Со стороны глаз:

1. Острые и хронические воспалительные заболевания переднего и заднего отделов глаза, слезоотводящего аппарата;
2. Проникающие рубцы роговой оболочки (в оптической зоне);
3. Выраженные изменения со стороны глазного дна.
4. Изменения сетчатки, которые требуют профилактической лазерной коагуляции.

Прогноз для зрения и зрительной трудоспособности благоприятный при условии правильной коррекции дальнозоркости.

Осложнения.

Гиперметропия может приводить к развитию различных осложнений со стороны органа зрения. Среди них наиболее часто встречаются косоглазие, нарушение бинокулярного зрения и функциональная слепота. У детей, страдающих дальнозоркостью, может развиваться сходящееся содружественное косоглазие. Пациенты с дальнозоркостью чаще подвержены развитию повышенного внутриглазного давления (глаукомы).

Список литературы

1. Близорукость, дальнозоркость, астигматизм, косоглазие. - М.: Слог, 2012. - 160 с.
2. Галкин, Самуил Дальнозоркость / Самуил Галкин. - М.: Художественная литература. Москва, 1998. - 528 с.
3. Коваленко, В. В. Хорошее зрение. Как избавиться от близорукости, дальнозоркости, глаукомы, катаракты (+ набор карточек) / В.В. Коваленко. - М.: Книжный клуб "Клуб семейного досуга". Белгород, Книжный клуб "Клуб семейного досуга". Харьков, 2014. - 336 с.
4. Радзиховский, Б. Л. Старческая дальнозоркость / Б.Л. Радзиховский. - Москва: Высшая школа, 2014. - 160 с.
5. Фохтин, В.Г. Сохраните зрение! Лечебная гимнастика по Фохтину против близорукости, дальнозоркости, глаукомы, катаракты / В.Г. Фохтин. - М.: Эксмо, 2013. - 650 с.