

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 темы: «Возрастная пресбиопия»

Выполнил: клинический ординатор
кафедры офтальмологии с курсом ПО
Лукьянова И. В.

Красноярск

2019 г

Введение.

Термин «возрастная дальнозоркость» или пресбиопия подразумевает под собой нарушение зрения, характерное для людей, чей возраст превышает 40 лет. Люди, страдающие пресбиопией, ощущают снижение четкости видимого изображения. Ухудшения наблюдаются при рассматривании предметов, находящихся на расстоянии 25-30 см.

Для людей пожилого возраста характерно двустороннее поражение глаз пресбиопией. С каждым годом человек начинает все чаще жаловаться на затруднения при чтении, написании и наборе текста, просмотре телевизора, так как дальнозоркость с возрастом склонна прогрессировать.

Основной причиной формирования данного заболевания является возрастная потеря способности менять кривизну хрусталика глаза. При своевременном реагировании на основные симптомы заболевания его развитие можно остановить на ранних этапах.

Этиология.

Если причиной миопии (близорукости) становится чрезмерно удлиненное глазное яблоко, то дальнозоркость обусловлена врожденным укороченным размером органа зрения. Также одна из причин — большая кривизна хрусталика по сравнению с кривизной роговицы. Наследственный фактор. Сила преломления хрусталика менее 20 диоптрий. Хрусталик смещает свое положение назад. Возрастные изменения, при которых наблюдается снижение аккомодации, что вызвано уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением ресничных мышц. Физиологическая дальнозоркость присутствует у всех новорожденных, в связи с небольшим продольным размером глаза, но после с активным развитием и ростом малыша зрение приходит в норму. Врожденные дефекты и заболевания: катаракта, предрасположенность к глаукоме, заячья губа, волчья пасть, аномалии ушей, пальцев рук и ног. Афакия — врожденное или приобретенное отсутствие хрусталика. При данном дефекте значительно снижена преломляющая сила и необходима хирургическая коррекция зрения.

Симптомы.

- прогрессирующее снижение зрения на близком расстоянии, особенно в условиях плохого освещения;
- снижение симптомов дальнозоркости во время пребывания под ярким солнечным светом;
- слияние отдельных фрагментов текста спустя 15-20 минут после начала зрительной работы;
- после перевода взгляда с близкого предмета на дальний происходит размытие его контуров;
- периодическое слезотечение и светобоязнь;

- тупая боль в области глазных яблок, переносицы и надбровных дуг;
- головная боль и головокружения.

Классификация.

Степени дальнозоркости, которые выделяют офтальмологи. 1-я: дефект только начал проявляться, нарушение зрения — до +2 диоптрий, в состоянии аккомодации наблюдается головная боль. 2-я: показатели диоптрий от +2,5 до +4, жалобы на сильное утомление глаз, головные боли. 3-я: +4-5 и более диоптрий, пациент практически не видит вблизи, вдали — расплывчато. Любое перенапряжение зрительного органа сопровождается ощущением «песка в глазах», сильной головной болью, затуманенностью. витаминных комплексов и корректирующей оптики.

Диагностика.

Самым примитивным способом диагностики данного заболевания является проверка качества зрения при помощи специальной таблицы, состоящей из набора букв или цифр.

- исследование фороптером;
- авторефрактометрия посредством компьютера;
- эхобиометрия, предназначенная для измерения длины продольной оси глаза;
- кератометрия, предназначенная для установления оптической силы роговицы.

В педиатрической практике для выявления дальнозоркости требуется предварительное расширение зрачков посредством закапывания специального лекарственного препарата.

Лечение.

Новейшие технологии и оборудование позволяют выполнять эффективные операции по коррекции зрения.

Наиболее надежными считаются следующие методики:

- Кератопластика. Данная методика применяется не очень часто, так как полученный результат длится недолго. В ходе процедуры проводится радиочастотное воздействие вокруг роговицы глаза. роговой оболочки, после чего глазное яблоко приобретает более выпуклую форму.
- Подэпителиальная коррекция лазером. Для данного вида вмешательства характерно непосредственное воздействие на поверхность роговицы.
- Методика фотопреломления. В ходе процедуры осуществляется удаление роговой оболочки глаза. Спустя некоторое время она полностью восстанавливается в прежнем месте.
- Наиболее радикальным способом устранения возрастной дальнозоркости является замена хрусталика на искусственный имплант.

Способ коррекции возрастной дальнозоркости зависит от степени тяжести заболевания, а также уровня поражения зрительного аппарата. О том, как вылечить возрастную дальнозоркость, будет подробно изложено ниже.

В арсенале врача-офтальмолога имеется специальная схема подбора лечебных очков для людей, страдающих возрастной дальнозоркостью. Если заболевание начало прогрессировать в возрасте 40-42 лет, то человеку рекомендовано ношение очков с линзами от +0,75 до 1 диоптрии. Если заболевание стремительно прогрессирует, то проводится ежегодная смена линз с увеличением на 0,5 диоптрий.

При появлении симптомов пресбиопии в возрасте старше 60 лет коррекция очками является малоэффективной.

Профилактика.

- Выполнять любую зрительную работу при достаточной освещенности помещения. Свет не должен быть слишком ярким или слишком тусклым.
- Нагрузка на зрительный аппарат должна быть умеренной. Во время чтения или работы за компьютером рекомендовано осуществлять 15 минутные перерывы, позволяющие расслабить зрение.
- Регулярно выполнять зрительную гимнастику, позволяющую укрепить глазные мышцы.
- При появлении первых признаков дальнозоркости рекомендовано незамедлительно обратиться за консультацией к врачу-офтальмологу. Специалист поставит точный диагноз и сможет подобрать соответствующее лечение.
- Каждые полгода необходимо проходить курс витаминотерапии, так как витамины при возрастной дальнозоркости являются крайне необходимыми. В ходе медицинской консультации врачом будет подобран индивидуальный план приема поливитаминных комплексов.
- Частота консультаций у врача-офтальмолога должна составлять не менее 1 раза в год. Только квалифицированный специалист объяснит, что такое возрастная дальнозоркость и что делать, если вы с ней столкнулись.
- Для профилактики дальнозоркости необходимо своевременно лечить заболевания зрительного аппарата и сосудов. Особенно это касается людей, страдающих сахарным диабетом и гипертонической болезнью.

Если у человека с самого детства наблюдается склонность к дальнозоркости, ему необходимо уделить особое внимание своему зрению. Эти люди входят в группу риска по раннему появлению пресбиопии. Специальные очки или контактные линзы при возрастной дальнозоркости помогут справиться с ранними проявлениями заболевания.

Гигиена зрения как профилактика пресбиопии.

Многие меры по предупреждению глазных болезней мы знаем с самого детства. Гигиена зрения — это лучшая профилактика близорукости и дальнозоркости. Нельзя сказать, что неуклонное соблюдение этих правил оградит Вас от возрастной дальнозоркости, это не так. Но данный фактор значительно замедлит старение зрительного аппарата. Какие же правила следует соблюдать, дабы уберечь себя от раннего и стремительного развития пресбиопии? Любую зрительную нагрузку необходимо выполнять при достаточном освещении. Оно не должно яркостью слепить глаза, но и в полумраке напрягать зрительную зону категорически не рекомендуется. Рекомендуется делать перерывы во время длительных сеансов работы за компьютером, смартфоном или при чтении. Не стоит забывать о зрительной гимнастике, помните о регулярности. Прием витаминов также благотворно влияет на здоровье зрительной зоны. Офтальмолог выпишет такой витаминный комплекс, который посчитает более эффективным в каждом отдельном случае. Посещение врача не реже одного раза в год — важнейший пункт в программе о заботе о собственном здоровье. Только квалифицированный специалист сможет дать Вам точные рекомендации по коррекции и лечению.

Список литературы

1. Ковалевский, Е.И. Детская офтальмология / Е.И. Ковалевский. – М., 1970.
2. Рандот, М. Офтальмологическая патология (перевод с венгерского) / М. Рандот.
3. Глазные болезни: Учебник / Под ред. Т.И. Ерошевского и др. – М., 1977.
4. Андресен, Э.Э. Сборник физиологии органов чувств / Э.Э. Андресен. – Л.: ВМА им. С.М. Кирова, 1948.
5. Одинцов, В.П. Курс глазных болезней / В.П. Одинцов. – М.: Биомедгиз, 1936.