

Таким образом, предложенный способ коррекции высокой врожденной прогрессирующей близорукости с астигматизмом позволяет повысить остроту зрения и обеспечить контроль за прогрессированием миопии за счет полного исправления высокой сфероцилиндрической погрешности рефракции и наведения периферического миопического дефокуса.

Литература

1. Тарутта Е.П. Осложненная близорукость: врожденная и приобретенная. Зрительные функции и их коррекция у детей. М.: Медицина; 2005: 137-159.
2. Киваев А.А., Шапиро Е.И. Контактная коррекция зрения. М.; 2000.
3. Тарутта Е.П., Тарасова Н.А., Проскурина О.В., Милаш С.В., Кушнаревич Н.Ю., Ходжабекян Н.В. Периферический дефокус миопических глаз при коррекции перифокальными, монофокальными очками и мягкими контактными линзами. Российский офтальмологический журнал. 2018; 11(4):36-42.
4. Маркосян Г.А., Тарутта Е.П., Иомдина Е.Н., Пантелеева О.А., Рябина М.В., Зольникова И.В., Кружкова Г.В., Фирсова Е.Н. Клинико-функциональные и биомеханические аспекты патогенеза, диагностики и лечения врожденной миопии: обзор литературы и анализ собственных данных. Российская педиатрическая офтальмология. 2016; 3:149-157.
5. Тарутта Е.П., Маркосян Г.А., Садрисламова Л.Ф. Сравнительные результаты различных методов коррекции у пациентов с врожденной миопией. В кн: Российский общенациональный офтальмологический форум: Сб. тр. научно-практ. конф. М.; 2010: 308-310.
6. Ситка М.М., Бодрова С.Г., Поздеева Н.А. Эффективность различных способов оптической коррекции прогрессирующей миопии у детей и подростков на основе сравнительной оценки исследования аккомодации и длины глаза. Офтальмология. 2018; 15(2S):65-72.
7. Тарутта Е.П., Маркосян Г.А., Тарасова Н.А. Способ коррекции высокой врожденной прогрессирующей близорукости с астигматизмом. Заявка на патент РФ №2020117515 (платежный документ от 18.05.2020).
8. Тарутта Е.П., Милаш С.В., Тарасова Н.А., Романова Л.И., Маркосян Г.А., Епишина М.В. Периферическая рефракция и контур сетчатки у детей с миопией по результатам рефрактометрии и частично когерентной интерферометрии. Вестник офтальмологии. 2014; 6:44-49.

Тарутта Е.П., Проскурина О.В., Маркосян Г.А., Тарасова Н.А., Милаш С.В., Ходжабекян Н.В.

Основные принципы оптической профилактики возникновения и прогрессирования миопии

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава РФ, г. Москва

В настоящее время известны следующие основные оптические методы и стратегии профилактики возникновения и прогрессирования миопии.

Постоянная слабомиопическая дефокусировка изображения в бинокулярном и монокулярном альтернирующем очковом формате.

Поддержка аккомодации для устранения центрального (и отчасти периферического) гиперметропического дефокуса: прогрессивные очки, мультифокальные, мультисегментные линзы.

Коррекция периферического дефокуса: перифокальные очки, ортокератологическое воздействие, бифокальные дефокусные мягкие контактные линзы.

Перифокальные очки с поддержкой аккомодации Perifocal-Msa – с аддидацией по вертикали +1,25 дптр и по горизонтали +2,5–3,0 дптр.

Сочетание центральной и периферической дефокусировки изображения – очки Perifocal-P, Ps (профилактические) со слабoplусовой рефракцией в центре (+0,25–0,5 дптр) и аддидацией по горизонтали от +2,0 до +3,0 дптр или Perifocal Psa – еще и с аддидацией вниз в +1,25 дптр.

Постоянная слабомиопическая дефокусировка изображения в бинокулярном очковом формате проводится детям 4-7 лет с предикторами – псевдомиопией, слабым «запасом» дальновидности и близорукими родителями. Им назначают постоянное ношение плюсовых очков, индуцирующих в глазу миопию порядка 1,0 дптр. Сила стекол колеблется от +0,5 до +1,5 дптр в зависимости от исходной циклоплегической рефракции. Как показали исследования, в конце наблюдения псевдомиопия устранилась, рефракция оставалась слабoгиперметропической, а острота зрения без коррекции повысилась до 1,0. Ни в одном случае не отмечено возникновения миопии в прослеженный период до 10 лет. За весь период отмечено увеличение аксиальной длины глаза в среднем на $0,34 \pm 0,04$ мм и значительное увеличение его поперечного размера в среднем на $1,2 \pm 0,08$ мм [1, 2].