



БЛИЗОРУ́КОСТЬ

Авторы: В. В. Нероев, М. В. Рябина

БЛИЗОРУ́КОСТЬ (миопия), патология глаза, при которой параллельные лучи от расположенных вдали предметов фокусируются не на сетчатке, а за ней. Часто является следствием увеличенного передне-заднего размера (оси) глазного яблока – т. н. осевая Б. Реже причиной Б. становится чрезмерная преломляющая сила оптич. сред – рефракционная Б. Иногда оба причинных фактора сочетаются. Частота Б. в экономически развитых странах составляет 19–42% всего населения, в ряде регионов Востока достигает 70%. Развитию Б. способствуют наследств. предрасположенность, недостаточность опорной функции склеры и ослабленная аккомодация глаза. Осн. факторы риска – напряжённая зрительная работа на близком расстоянии, неправильная организация рабочего места, недостаточность питания, нарушения обмена веществ.

Различают Б. истинную и ложную (т. н. псевдомиопия). Последняя включает спазм аккомодации глаза (длительное повышение тонуса ресничной мышцы), ночную Б. и транзиторную (преходящую) Б. Различают также врождённую и приобретённую Б. Врождённая Б. характеризуется обычно высокой степенью выраженности и сопровождается др. аномалиями глаза. Приобретённая Б. развивается в дошкольном, школьном или более старшем возрасте.

Б. проявляется снижением остроты зрения, особенно вдаль. Для того чтобы при Б. глаз мог ясно видеть отдалённые предметы, от которых идут параллельные лучи, надо эти лучи сделать расходящимися (ослабить рефракцию глаза). Это может быть достигнуто применением рассеивающих (отрицательных) линз. Линза, устанавливающая фокус параллельных лучей на сетчатке близорукого глаза, определяет степень Б. В зависимости от степени аномалии рефракции глаза выделяют Б. слабой степени (от 0,25 до 3,0 дп), средней степени (от 3,25 до 6 дп) и высокой степени (от 6,25 дп и выше). Если Б. увеличивается в год на одну и более диоптрий, она считается прогрессирующей.

В ряде случаев течение Б. осложняется дистрофич. изменениями в сосудистой и сетчатой оболочках, т. н. хориоидальной неоваскуляризацией (образованием новых сосудов в сосудистой оболочке), разрывами и отслойкой сетчатки, что может приводить к необратимому снижению остроты зрения, вплоть до слепоты.

Лечение Б. включает прежде всего коррекцию с помощью очков или контактных линз. Для уменьшения прогрессирования Б. эффективны тренировки аккомодационной мышцы с помощью спец. упражнений, лазерной стимуляции. При прогрессировании Б. рекомендуют хирургич. методы лечения, напр. склеропластику с целью укрепления заднего полюса глаза. У взрослых аномалии рефракции при Б. устраняют также с помощью лазера. При осложнённой Б. назначают консервативную терапию, при необходимости – лазерное и хирургич. лечение. Пациентам с Б. следует проходить профилактич. осмотры 1 раз в 6 мес. Необходимы также соблюдение гигиены зрения в школе и дома, правильный режим дня, общее укрепление организма, рациональное питание.

Литература

Лит.: Розенблюм Ю. З. Оптометрия. 2-е изд. СПб., 1996; Шамшинова А. М. Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва. М., 2001; Аветисов Э. С. Близорукость. 2-е изд. М., 2002.