**Клопоцька Наталія Георгіївна. Ефективність лікування різних видів амбліопії у відповідності з добовими біологічними ритмами зорового аналізатора: дисертація канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Клопоцька Н.Г. Ефективність лікування різних видів амбліопії у відповідності з добовими біологічними ритмами зорового аналізатора. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – очні хвороби. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім В.П.Філатова АМН України, Одеса, 2003.  Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності лікування амбліопії у дітей шляхом призначення комплексного плеоптичного лікування з урахуванням добових біоритмів зорового аналізатора. Клінічне дослідження біоритмів встановило, що максимум активності зорової системи у амбліопів спостерігається переважно в вечірній час. Описані взаємовідносини між біоритмами зорових функцій та деяких загальносоматичних показників при амбліопії. Надані рекомендації по вибору часу лікування при різних видах амбліопії. Показано, що проведення комплексного лікування амбліопії з урахуванням біоритмів зорового аналізатора дозволяє достовірно підвищити його ефективність без застосування додаткових методів. Запропонований модифікований метод лікування, що базується на включенні до стандартного комплекса лікування тренувань ноніусної гостроти на висоті біоритма. | |
| |  | | --- | | 1. Амбліопія являється поширеною очною патологією: існуючі методи лікування не завжди дають бажаний ефект, так як призначаються без урахування особливостей перебігу захворювання в кожному окремому випадку. Оскільки максимум біологічних ритмів свідчить про максимальну чутливість органа до зовнішнього впливу, то знання особливостей біоритмів дозволяє правильно підібрати час лікування для кожного хворого. 2. У дітей без очної патології доповнені дані про стан добових біологічних ритмів в нормі таких функцій: ноніусна гострота зору для далі, ноніусна гострота зору зблизу, негативні фузійні резерви. Встановлено, що вони, як і біоритми інших зорових функцій, характеризуються підйомом в ранкові години, та, більш вираженим, підйомом ввечері. 3. Виявлено, що у осіб з амбліопією ранковий підйом активності зорових функцій зникає. У дітей з рефракційною і анізометропічною амбліопією слабкого чи середнього ступеня максимум функціонування зорової системи зміщується на 17-18 годину, а у осіб з високим ступенем цих типів захворювання і з дисбінокулярною амбліопією будь-якого ступеня тяжкості - на 15-16 годину. 4. Встановлено, що загальний стан організму у дітей з амбліопією характеризувався зменшенням кількості випадків ейтонії порівняно зі здоровими дітьми (з 72 до 58%). В першій половині дня у них спостерігалось зростання випадків парасимпатікотонії (до 35 %), а в другій – симпатикотонії (до 30 %), в той час як в контрольній групі найвища частота симпатикотонії була вдень (у 29 %), а парасимпатикотонії – ввечері (у 20 %). 5. Проведення загальноприйнятого комплексного плеоптичного лікування дітей з амбліопією на висоті біологічних ритмів зорових функцій дозволило зменшити кількість очей з високим ступенем амбліопії на 89%, що в 1,5 рази ефективніше, ніж при лікуванні без їх урахування. 6. Запропоновано модифікований метод комплексного плеоптичного лікування амбліопії, який базується на включенні тренувань ноніусної гостроти зору до загальноприйнятого комплекса лікування на висоті біоритмів і дозволяє зменшити кількість очей з амбліопією високого ступеня на 94%. | |