

ԿԱՐՃԱՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ. ԷԹԻՈՊԱԹՈԳԵՆԵՉ ԵՎ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԳՆԱՋԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

ԲԱԶԻՆՅԱՆ Լ.Է.

Երևանի Մ. Գերացու անվ. պետական բժշկական համալսարանի մանկական
ակնաբուժության ամբիոն, Երևան, Հայաստան

Հանձնված է՝ 21/07/2013 թ., ընդունված է՝ 28/12/2013թ.

Կարճատեսությունը (միոպիա) տեսողական օրգանի առավել տարածված պաթոլոգիաներից է, որը հաճախ բերում է հաշմանդամության: Տարբերակում են կարճատեսության զարգացման երեք հիմնական պաթոգենետիկ օղակներ՝ ակոմոդացիայի թուլացում, ժառանգական նախատրամադրվածություն և սպիտապատյանի ոչ լիարժեքություն:

Կարճատեսության դեպքում սպիտապատյանում տեղի են ունենում դիստրոֆիկ և կառուցվածքային փոփոխություններ: Կարճատեսության ժամանակակից գնահատման մեթոդների նպատակն է՝ առաջին հերթին գնահատել միոպիկ աչքի ներկայիս ֆունկցիոնալ վիճակը: Կարճատեսությամբ հիվանդների հայտնաբերման և հետազոտման համար կիրառվում են ավանդական հետազոտման մեթոդներ՝ ռեֆրակտոմետրիա, սկիասկոպիա, օֆթալմոսկոպիա, էխոբիոմետրիա:

Միևնույն ժամանակ, ինչպես երևում է որոշ հետազոտողների տվյալներից, աճող կարճատեսությամբ անձանց մոտ առաջին հերթին սկսվում և զարգանում են ակնագնդի պատյանի դիսկոլազենոզ գործընթացներ: Նշված գործընթացների առաջնային գնահատումը, որպես կանոն, հիմնվում է հետազոտման արդյունքում հայտնաբերված օֆթալմոսկոպիկ նշանների հիման վրա: Անուղղակի ցուցանիշներից են նաև օֆթալմոհիդրոդինամիկ որոշ տվյալները:

Ըստ մի շարք այլ հետազոտողների, այս փոփոխությունները, ինչպես նաև դրանց բացակայությունը չեն կարող ամբողջովին պատկերել ֆիբրոզ պատյանի հատկությունները: Միևնույն ժամանակ, 1837 թ-ին Ֆրիեդենուայդն առաջարկել է սպիտապատյանի առաձգականության գործակցի հաշվարկի մի ոչ բարդ մեթոդ: Այս ցուցանիշի ժամանակակից գնահատման մեթոդները թվայնացված են և հետևաբար կարելի է, ավելի ճշգրիտ, անհրաժեշտ է օգտագործել կարճատեսությամբ աչքի ֆունկցիոնալ գնահատման մեջ:

Այսպիսով, սպիտապատյանի առաձգական հատկությունների հետազոտումը և գնահատումը այսօր հանդիսանում է միակ ախտորոշիչ մեթոդը, որի միջոցով հնարավոր է կատարել սպիտապատյանի առաձգական հատկությունների դինամիկ հսկողություն՝ կարճատեսության աճի ընթացքում:

