

Miopija je takva refrakciona anomalija kod koje se zrake svjetlosti sijeku u nekoj tački koja se nalazi ispred oka. Slika premeta je na retini nejasna, javlja se disperzija u vidu krugova, a najdalja tačka jasnog vida - punctum remotum (PR) leži na nekoj udaljenosti ispred oka.

Razlikujemo prelomnu i osovinsku kratkovidnost:

- **Prelomna kratkovidost** - moć prelamanja suviše jaka (keratokonus, keraglobus, lentikonus, luksacija leće prema naprijed, grč akomodacije) i

- **Osovinska kratkovidost** - kada je sagitalna osovina oka suviše duga što znači da je osovina kratkovidnog oka duža od 24 mm.

Očna jabučica kod miopnog oka je veća uslijed slabe sklere, koja se rasteže u svom zadnjem dijelu, prednja komora je dublja, zjenica šira, a zbog neupotrebe akomodacije kod nekorigirane kratkovidosti cilijarno tijelo je atrofično.

Oftalmološki nalaz kod visokih kratkovidosti rijetko je normalan. Promjene na očnom dnu mogu biti različite, a to zavisi od visine kratkovidosti, a to su:

- **Conus myopicus**, u vidu žućkasto-bjeličastog prstena, smještenog obično s temporalne strane uz sam rub papile vidnog živca, a nastaje uslijed atrofije sklere i pigmentnog sloja retine.

- **Conus myopicus peripapillaris**, koji u obliku žućkasto-bjeličastog prstena okružuje papilu vidnog živca; javlja se kod viših kratkovidosti.

- **Chorioiditis centralis degenerativa myopica**, javlja se kod visokih kratkovidosti gdje se peripapilarni konus širi, a atrofija žilnice i pigmentnog sloja retine može zahvatiti cijeli zadnji pol i makulu luteu.

- **Fuksova crna mrlja** predstavlja tešku komplikaciju kratkovidosti, jer je praćena smanjenjem

vida, pojavom centralnog skotoma i otežanim čitanjem, a nastaje kao posljedica prskanja degeneriranih krvnih sudova i pojave pigmenta uslijed čega u inakuli dolazi do stvaranja ožiljka.

- **Staphyloma posticum verum Scarpae**, zbog rastezanja zadnjeg dijela sklere dolazi do ispupčenja njenog zadnjeg zida.
- **Opacitates corporis vitrei**, zamućenja u staklastom tijelu koja mogu biti prašinasta, tačkasta, končasta i krpasta.
- **Ablatio retinae**, odljepljenje retine spada u najtežu komplikaciju kratkovidosti.

Visina kratkovidosti može biti niska od 1 do 6 D, srednja od 7 do 12 D i visoka preko -13 dioptrija.

Kratkovidost se može javiti između 5-te i 10-te godine, ali i znatno ranije, u ranom djetinjstvu. Kratkovidost koja se javlja kasnije naziva se još i školska kratkovidost, pošto njeno javljanje pada u doba školovanja i njen rast završava se s završetkom rasta organizma, nije progresivna, naziva se još i stacionarnom kratkovidnošću i obično ne prelazi veće vrijednosti od 5 do 6 dioptrija.

Pored ove stacionarne, benigne kratkovidosti, postoji još i maligna, progresivna kratkovidost kod koje nasljedni faktori igraju važnu ulogu. Javlja se u ranom djetinjstvu, progresivna je i njene vrijednosti se kreću i preko - 20 dioptrija. Kod ovog oblika kratkovidosti obično nalazimo i teške degenerativne promjene na oku.

Subjektivne smetnje - osobe s miopskom refrakcionom anomalijom, bez korekcije slabo vide nadaleko, imaju osjećaj umora, titranja i glavobolju. Kratkovidne osobe na blizinu vide dobro ukoliko na očnom dnu nema degenerativnih promjena.

Ukoliko na očnom dnu imamo veće degenerativne promjene, a posebno ako je zahvaćeno i

makularno područje, onda kratkovidne osobe imaju smetnje i kod rada nablizu, javlja se iskrivljena slika predmeta, a kasnije dolazi do pojave i centralnih skotoma.

Korekcija kratkovidnosti se vrši pomoću konkavnih leća, koja svojim rasipnim djelovanjem slabe moć prelamanja miopskog oka i to se propisuje najslabija konkavna leća s kojom kratkovidna osoba postiže najbolju oštrinu vida.