

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ж.А. ҚАЛМАҚОВА

Қорқыт Ата атындағы Қызылорда
мемлекеттік университетіЭКОЛОГИЯЛЫҚ ТҰРҒЫДАН ҚОЛАЙСЫЗ АЙМАҚ-
ТАРДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА
ҚОРШАҒАН ОРТАНЫҢ ЫҚПАЛЫ

Жүргізілген ғылыми зерттеулердің қорытындысы Арал өңіріндегі қоршаған ортада кездесетін ксенобиотиктар және балалар денсаулығын сараптау барысында анықталған әртүрлі клиникалық тұрғыдағы аурушандық көрсеткіштері арасындағы тығыз байланыстың бар екенін анықтап берді.

S U M M A R Y

Zh.A. KALMAKOVA

Korkut Ata Kyzylorda state university

INFLUENCE OF THE EXTERNAL AMBIENCE IN ZONE
OF THE ECOLOGICAL CATASTROPHE ON SHAPING OF
HEALTH OF THE BABY POPULATION

As a result called on studies is installed causal relationship between real chemical load priority ксенобиотиками and level of the main clinical forms to diseases amongst детей, living in region Priaraliya.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

УДК 617.751.6-08

Г.А. ИМАШЕВА

Городская больница, г. Капишагай

АМБЛИОПИЯ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛЕОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

В данной работе отражается актуальность проблемы амблиопии у детей и эффективности плеоптического лечения, так как амблиопия является одной из частых и серьезных проблем низкого зрения у детей.

Ключевые слова: дети, амблиопия, плеоптическое лечение, острота зрения.

Амблиопия – это обратимое функциональное снижение остроты зрения ниже уровня возрастной нормы, возникшее в результате нарушения передачи и восприятия адекватного изображения. Амблиопией страдает 5% общей популяции.

К первичным видам амблиопии относятся:

1. Рефракционная амблиопия, которая возникает у детей в результате своевременно не скорректированных очками аметропий, препятствующих развитию детского зрения.

2. В основе дисбинокулярной амблиопии лежит нарушение бинокулярного зрения, возникшее в результате косоглазия и несвоевременного назначения или ненадлежащего выполнения окклюзионного режима.

3. При истерической амблиопии причиной снижения остроты зрения являются нарушения деятельности центральной нервной системы.

К вторичным видам амблиопии относятся:

1. Обскурационная амблиопия, возникающая в результате патологии органа зрения, препятствующей попаданию изображения на сетчатку. Наиболее частыми причинами являются катаракта и птоз верхнего века.

2. В качестве причины неврогенной амблиопии могут быть рассмотрены любые заболевания зрительного нерва (невриты, застойные диски и т. д.).

3. При макулопатической амблиопии сниженное зрение отмечается после перенесенного заболевания центральной и парацентральной зоны сетчатки.

4. Нистагмическая амблиопия возникает на фоне нистагма, чаще всего маятникообразного или смешанной формы.

5. При комбинированной амблиопии имеет место совокупность вышеперечисленных причин.

Амблиопия по степени снижения остроты зрения:

1. Слабой степени 0,4-0,8
2. Средней степени 0,2-0,3
3. Высокой степени 0,05-0,1
4. Очень высокой степени 0,04- и ниже.

Диагностика амблиопии

Следует отметить, что не каждое снижение остроты зрения следует рассматривать как амблиопию, особенно это относится к пациентам детского возраста [1].

Следующие методы обследования помогут установить правильный диагноз:

1. Визометрия.
2. Рефрактометрия.
3. Определение состояния глазодвигательной системы.
4. Определение фиксации.
5. Инструментальные методы исследования органа зрения, включая электрофизиологические.

Лечение

Лечение амблиопии возможно как консервативными, так и оперативными методами. Консервативные методы лечения включают проведение оптической коррекции, окклюзии, плеоптики [2].

1. Оптическая коррекция. При наличии у пациента амблиопии, сопровождающей аметропию, постоянная очковая или контактная коррекция является обязательным условием.

2. Окклюзия. Плеоптическая окклюзия является вторым обязательным условием успешного лечения амблиопии.

3. Плеоптика – выключение ведущего глаза из акта зрения. Приступить к проведению плеоптического лечения можно только после устранения этиологической причины. Выбор тактики и методов плеоптического лечения зависит от вида фиксации.

Центральная фиксация. Возможно комплексное плеоптическое лечение с использованием всего арсенала методик (засветы, компьютерные программы, лазеростимуляция, электростимуляция, магнитостимуляция, тренировки аккомодации).

При нецентральных видах фиксации важно в первую очередь перевести их в центральную. Нецентральные внутримакюлярные виды фиксации – основным видом лечения является переориентирование на макулотестере.

Нецентральные внемакулярные виды фиксации – проводится монокулярное пространственное переориентирование после выполнения засветов на безрефлексном офтальмоскопе.

После исправления фиксации плеоптические мероприятия проводятся по стандартной схеме. К хирургическим методам лечения амблиопии обращаются при анизетропических состояниях, невозможности пользоваться контактной коррекцией. В послеоперационном периоде также показаны стандартные плеоптические мероприятия.

В дальнейшем, даже после успешного лечения амблиопии, все пациенты находятся под диспансерным наблюдением офтальмолога.

Цель работы – изучение частоты, структуры амблиопии у детей, эффективности плеоптического лечения [3].

Материал и методы

Анализу подвергнуто 186 детей с амблиопией, находящихся на диспансерном учете, из них 82 (44,1%) девочки и 104 (55,9%) мальчика.

По возрастным периодам: до 1 года – 4 (2%)

1-3 года – 17 (9%)

4-6 лет – 32 (17%)

7-10 лет – 61 (33%)

11-14 лет – 72 (39%).

Т.е. большинство составили дети школьного возраста. Изучение рефракции показало, что основными видами аметропии были гиперметропия (59,3%), гиперметропия с астигматизмом (36,2%), смешанный астигматизм (2,9%), миопический астигматизм (1,6%).

Среди детей с обскурационной амблиопией в 69,4% наблюдалась катаракта, в 24,5% – афакия, в 3,4% – артификация, в 2,7% – блефароптоз, патология роговицы.

У детей с дисбинокулярной амблиопией наблюдалось косоглазие содружественное постоянное в 90,3% случаях, в 9,7% – непостоянное.

Эффективность плеоптического лечения изучена у 70 детей 3 – 14 лет с амблиопией различного генеза, прошедших лечение в КОЗД (кабинете охраны зрения детей). Из них с рефракционной амблиопией 25 детей (36%), с обскурационной 17 (24%), с дисбинокулярной 19 (27%), с анизетропической 9 (13%).

Амблиопия слабой степени наблюдалась у 30 детей (43%), средней степени у 20 детей (28%), высокой степени у 14 (20%) и очень высокой степени у 6 (9%).

Результаты плеоптического лечения

Средняя острота зрения без коррекции повысилась на 0,04, с коррекцией на 0,14. В целом повышение остроты зрения на 0,01 – 0,2 наблюдалось в 60,1% случаев, у остальных детей острота зрения осталась прежней. В результате традиционного лечения средняя острота зрения у детей с амблиопией слабой степени повысилась на 0,2, средней степени на 0,15, высокой степени на 0,1, очень высокой степени на 0,03. Соответственно изменилась структура амблиопии по степеням. Так удельный вес амблиопии очень высокой степени уменьшился в 1,8 раза (с 9 до 5%), высокой степени в 1,4 раза (с 20 до 14%), средней степени в 1,9 раза (с 28 до 15%), а слабой степени, наоборот, увеличился в 1,5 раза (с 43 до 66%).

Выводы

Таким образом, на основе анализа частоты, структуры амблиопии у детей и эффективности плеоптического лечения установлено, что во всех возрастных группах преобладали мальчики, особенно в возрастной период 11-14 лет. В структуре амблиопии преобладала обскурационная. У большинства детей амблиопия выявлена в довольно поздние сроки, после 6 лет. Преобладали дети с амблиопией средней, высокой, очень высокой степенями. У большинства детей наблюдалось косоглазие содружественное, постоянное сходящееся, альтернирующее неаккомодационное. Основным видом аметропии являлась гиперметропия. После традиционного лечения повышение остроты зрения наблюдалось в 60,1% случаев. Средняя острота зрения без коррекции повысилась на 0,04, с коррекцией – на 0,14.

Итак, анализ подтвердил актуальность выбранной темы и диктует необходимость поиска новых подходов к лечению амблиопии с использованием современных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Аубакирова А.Ж. Врожденные заболевания глаз и детей в Казахстане. – Алматы, 1998. – 175 с.
- 2 Хенкин В.А. Лечение косоглазия у детей, 1986. – 51 с.
- 3 Қазақстан офтальмологиялық журналы. – 2006. – №2. – 9 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.А. ИМАШЕВА

Қалалық аурухана, Қапшағай қ.

АМБЛИОПИЯ. ПЛЕОПТИКАЛЫҚ ЕМДЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

БКҚК (балалар көздерін қорғау кабинеті) ем алған, әр түрлі генездегі амблиопиясы бар 186 баланың деректерін талдау, амблиопияның үлестік салмағының өсу үдерісінің байқалғанын көрсетті. Бірінші орында обскурациялық амблиопия, екінші орында дисбинокулярлық амблиопия, үшінші орында рефракциялық амблиопия тұр. Амблиопиямен ауыратын науқастар арасында ұл балалар басымдылыққа ие. Плеоптиялық емделуден кейін балалардың көпшілігінің көз жанарының көру өткірлігі артады, бұл болса плеоптиялық емдеудің тиімділігін көрсетеді.

S U M M A R Y

G. A. IMASHEVA

City hospital, Kapshagay c.

AMBLIOPHYA. RESULTS OF PLEOPTIC TREATMENT

The analysis of data on 186 children with amblyopia of different genesis, treated at the children's eyesight protection office (CEPO) showed that there was a trend to an increase in the proportion of amblyopia. Amblyopia of obscure origin takes the first place, strabismic amblyopia – the second one and refractive amblyopia – the third one. Boys prevail among the patients with amblyopia. After the pleoptic treatment, the improvement of visual acuity was observed in most children, which means the effectiveness of the pleoptic treatment.