

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИЕЙ С ПОМОЩЬЮ УСТРОЙСТВА «МИРАЖ»

О.С. Качкина, Т.Г. Каменских, Е.А. Долгова
*ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского»
Минздрава России, Саратов*

Выработка бинокулярного зрения у детей с содружественным косоглазием является основой эффективности остальных этапов лечения данной патологии. Одним из методов, используемых на этапе ортоптического лечения является метод отрицательных последовательных образов по Т.П.Кашенко, однако до настоящего времени его реализация осуществлялась без использования специальных приспособлений.

Цель работы: разработать методику для восстановления бифовеального слияния при содружественном косоглазии в период формирования бинокулярного зрения с использованием отрицательных последовательных образов с использованием устройства «Мираж» (ООО Трима, Саратов).

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 62 детей в возрасте 4-12 лет с нарушением бинокулярного зрения при косоглазии без амблиопии и с амблиопией. Контрольная группа составила 20 детей, пролеченных традиционной методикой. Проведено лечение на аппарате «Мираж» с помощью методики «отрицательного последовательного образа». Результаты лечения оценивались путем исследования состояния бинокулярного зрения методом четырехточечного теста (тест Белостоцкого - Фридмана). До и после курса лечения проводилась оценка функций наружных слоев сетчатки с помощью электроретинограммы.

Методика лечения. Процедура проводилась в слегка затемнённом помещении. Пациент находится напротив подготовленного для проведения процедуры устройства «МИРАЖ» так, чтобы расстояние от глаз пациента до световых излучателей с тест-объектами составляло 30 - 40 см. До начала работы необходимо отрегулировать угловое положение корпуса световых излучателей для комфортного наблюдения за тест-объектами. Один глаз пациента (правый или левый) прикрывали светонепроницаемой заслонкой - повязкой или окклюдером. Объясняли пациенту порядок засвета и наблюдения за тест-объектом. После того, как световой излучатель для правого глаза погаснет (через 20 сек), прикрывали правый глаз и включали световой излучатель с тест-объектом для левого глаза. После выключения светового излучателя для левого глаза (через 20 сек), пациент переносил взор на полотно экрана, расположенного позади устройства (или сбоку от него). Последовательный образ тест-объекта правого глаза имеет вид кружка (в центре тёмного круга) с горизонтальной меткой справа, левого глаза - вид кружка с меткой слева. Задача пациента - «слить» при двух открытых глазах два последовательных образа в один, который будет иметь вид светлого кружка с двумя боковыми метками (правой и левой) на фоне тёмного круга. Прерывистое освещение экрана стимулировало более длительное наблюдение последовательного образа.

В течение сеанса лечения производится 2-3 упражнения по наблюдению последовательных образов. На курс лечения проводится 15 - 20 ежедневных процедур.

Результаты и обсуждение.

С использованием данной методики было пролечено 32 ребенка в возрасте 4-12 лет, которые были разделены на четыре группы: с нарушением бинокулярного зрения при косоглазии без амблиопии (группа 1, n= 22) и с нарушением бинокулярного зрения при косоглазии с амблиопией (группа 2, n= 20). С детьми обеих групп проводили ежедневные процедуры тренировки с помощью устройства "МИРАЖ". Каждая из вышеназванных групп больных имела соответствующую контрольную группу (n=10), дети этих групп проводили данную тренировку без аппарата «МИРАЖ» по стандартной методике.

Результаты проведенных исследований показали, что при использовании устройства "МИРАЖ" после 3-х курсов лечения у первой группы больных восстановление бинокулярного зрения наблюдалось в 72,7%, у второй группы - в 45%, что в 1,5-2,0 раза выше, чем в группах контроля. Повышение остроты зрения во второй группе составило 65%, а в группе сравнения - 40%, наблюдалось увеличение амплитуды волн а и в электроретинограммы в основных группах на 8-10%, в группах контроля - на 4-6%.

Заключение. При лечении устройством «МИРАЖ» наблюдается ускорение формирования бинокулярного зрения у детей при содружественном косоглазии. Данное устройство может применяться в лечении амблиопии высокой, средней и слабой степени при содружественном косоглазии.

Литература.

1. Гончарова С.А., Пантелеев С.А. Функциональное лечение содружественного косоглазия. Практическое пособие, Изд-во "Янтарь" Луганск, 2005, 165 с.
2. Аветисов, Э.С., Кашенко, Т.П., Вакурина, А.Е. О некоторых перспективах развития плеоптики // Груды Международной конференции "Актуальные проблемы аметропии у детей". - М., 1996, с.89-95.
3. Аветисов Э.С, Кашенко Т.П. Новые принципы и методы лечения содружественного косоглазия и их патогенетическое обоснование // Первая Всесоюз. конф. по вопр. детской офтальмологии,- М., 1975.- 4.1.-С.161-179.