

проницаемые контактные линзы с учетом данных корнеотопографии, положения век, диаметра роговицы и ширины глазной щели.

О влиянии контактных линз на стабилизацию миопии у детей можно судить по данным диспансерных осмотров. В группе дошкольников удалось стабилизировать миопию в 92% случаев, у школьников – в 78%. Использование контактной коррекции комбинировалось при необходимости с плеопто-ортооптическим лечением, а при высокой осложненной миопии проводилось комплексное лечение – лазерное и использование препаратов, влияющих на кровообращение и метаболизм глаз.

Прежде, чем проводить адаптацию ребенка к КЛ, необходимо проведение беседы с родителями, с родителями и детьми в атмосфере психологически благоприятной, спокойно объяснить показания к КЛ в каждой конкретной ситуации, преимущества КЛ. Выдается памятка каждому пациенту, где подробно описывается методика манипулирования, противопоказания и возможные осложнения в случае нарушения режима ношения КЛ.

При решении вопроса коррекции врожденных или приобретенных аметропий делается упор на преимущества КЛ перед очковой коррекцией: качество ретинального изображения значительно выше, практически отсутствуют оптические аберрации, нет сужения поля зрения, возможность занятий спортом, косметический эффект. Главное же – хороший функциональный результат, который создает условия для психического, физического развития ребенка, создает хороший эмоциональный фон.

Раннее и своевременное назначение контактной коррекции, правильный подбор линз (с учетом состояния слезной пленки и геометрии роговицы) и диспансерное наблюдение пациентов позволяют провести не только медицинскую, но и социальную реабилитацию детей и подростков с аномалиями рефракции – миопией и астигматизмом.

Список использованной литературы:

1. Э.С.Аветисов. Близорукость. – М.: 1999
2. Коротких С.А., Степанова Е.А. / Профилактика и лечение спазма аккомодации у детей // Клиническая офтальмология – 2005г. – том 2 – №1 – С. 37 – 40
3. С.Э. Аветисов, Е.Г. Рыбакова. / Контактные линзы в офтальмопедиатрии // Ж. Глаз; 1998г., №2. – С. 38– 41
4. А.А. Киваев, Е.И. Шапиро Контактная коррекция зрения. – М.: 2000

Терехова Т.В., Курочкин В.Н., Попова Ю.И.
Краснодарский филиал ФГУ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. академика
С.Н. Федорова Росмедтехнологии»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЗМ ФРЕНЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОСОГЛАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

В комплексном лечении косоглазия диплоптика занимает одно из ведущих мест. Для восстановления бинокулярной функции нами назначаются очки с призмами Френеля, начиная с трехлетнего возраста. Применение призм Френеля совместно с хирургическими методами лечения позволило получить хороший косметический эффект в 97,6% случаев. При косоглазии с малым углом (до 10°) применение призматической коррекции в сочетании с ортооптическим лечением позволило в 4,5% случаев получить состояние ортотропии без хирургического вмешательства.

Актуальность

Косоглазие сопровождается серьезным нарушением моно- и бинокулярных зрительных функций, являясь, помимо этого, тягостным косметическим дефектом [1]. Лечение содружественного косоглазия у детей и взрослых требует от врача – офтальмолога разных подходов.

При раннем возникновении содружественного косоглазия с самого начала исключается возможность формирования нормальных бинокулярных связей. С возрастом формирование таких связей становится все труднее [2, 5]. Поэтому лечение косоглазия у взрослых является достаточно сложной задачей, причем, хирургическое лечение часто приводит лишь к состоянию ортотропии, которая в большинстве случаев сопровождается диплопией, приводящей к рецидиву косоглазия. Для преодоления этих нежелательных эффектов нами в предоперационном периоде используются сферопризматические очки, механизм действия которых основан на принципах диплоптики – создание в «естественных условиях феномена двоения и последующего его преодоления с помощью оптометрического фузионного рефлекса и восстановления механизма бификсации» [2, 6].

Очки с призмами Френеля назначаются нами, начиная с трехлетнего возраста, что дает возможность для раннего формирования нормальных бинокулярных связей задолго до операции. Кроме того, призмы Френеля применя-

ются для лечения амблиопии с нецентральной фиксацией, не поддающейся лечению привычными плеоптическими методами. Задача такого лечения сводится к проецированию изображения на центральную ямку сетчатки амблиопического глаза, предоставляя ей «главное направление зрения» [3].

Целью данной работы является – анализ эффективности применения призм Френеля при лечении содружественного косоглазия у пациентов разных возрастных групп.

Материал и методы

В процессе первичного обследования всем пациентам проводилось определение: остроты зрения без коррекции и с коррекцией, характера зрения на четырехточечном цветотесте, угла косоглазия по Гиршбергу до и после лечения.

Для призматической коррекции были использованы эластичные пластинки Френеля, которые, благодаря своей способности отклонять ход лучей в сторону основания призмы, восстанавливают правильный ход лучей при ассиметричном положении глаз [4,7].

При первичном осмотре проводился пробный подбор призм Френеля до появления ортотропии, при этом основание призм направлялось в сторону, противоположную отклонению глаза, т. е. при сходящемся косоглазии – к виску, при расходящемся – к носу. При невозможности достижения призматической ортотропии (горизонтальный угол больше 25° - 30° , вертикальный угол больше 10°) первым этапом выполнялась операция по поводу косоглазия.

Подбор призм осуществлялся после коррекции аметропии следующим способом:

1. Пластинки Френеля по возможности наклеиваются на обе очковые линзы. При амблиопии средней и высокой степени, а также амблиопии с нецентральной фиксацией призма Френеля наклеивается на очковую линзу лучше видящего глаза.

2. Повторные осмотры после первичного подбора призм назначаются в течение первых 10 дней (на 3, 5, и 10 день). При сохранении состояния ортотропии следующая явка назначается через 1 – 3 месяца.

3. Если при первичном подборе призм не удастся достичь ортотропии, рекомендуются ежедневные осмотры.

4. При достижении в призматических очках стойкого состояния ортотропии рекомендуется проведение курсов занятий на компьютере по выработке бинокулярного зрения.

5. При возникновении двоения в призмах Френеля рекомендуется постоянное их ношение. Как правило, у большинства пациентов двоение прекращалось в период от 3 дней до 3 месяцев. Через 3 месяца проводилось хирургическое исправление косоглазия.

В некоторых случаях, при малых углах косоглазия, назначалось длительное ношение очков Френеля (от 8 до 16 месяцев) с постепенным уменьшением силы призм в сочетании с плеопто-ортоптическим лечением (комплекс «Академик», «Еуе»).

При амблиопии с нецентральной фиксацией призмы Френеля назначались после выполнения операции по поводу косоглазия (при больших углах) и в случае неэффективности проводимого плеоптического лечения.

Результаты и обсуждение

За 3 года (2005-2007 гг.) было пролечено 266 пациентов с косоглазием в возрасте от 3 до 60 лет, которым были назначены призмы Френеля. Возрастной состав пациентов представлен в таблице 1.

Таблица 1. Возрастной состав пациентов.

Возрастные группы (г.)	Количество пациентов (чел.)
3-4	25
5-6	59
7-14	102
15-18	20
19 и старше	60
Всего:	266

Пациенты в возрасте до 6 лет (дошкольники) составили 31,6%. Большинство пациентов (53,8%) – школьники и студенты.

У 192 пациентов при первичном подборе очков Френеля отмечалось двоение, что составило 72,2%. Постоянное ношение призматических очков (в среднем от 1 до 3 месяцев) способствовало прекращению двоения и переходу на более высокий уровень бинокулярного взаимодействия.

Результаты хирургического метода лечения косоглазия у пациентов, использовавших призмы Френеля, приведены в таблице 2.

Таблица 2. Угол косоглазия у пациентов до и после оперативного лечения

Угол косоглазия (°)	До операции, чел.	После операции, чел.
0°	-	196
1-5°	8	48
6-10°	39	5
11-20°	158	1
21-35°	40	-
Более 35°	5	-
Всего:	250	250

Из таблицы 2 видно, что хороший косметический эффект достигнут у 244 человек, что составило 97,6%, состояние ортотропии – у 196 человек (78,4%). У пациентов, прошедших подготовку по данной методике, двоение после операции не наблюдалось. Второй этап хирургического лечения потребовался 46 пациентам (18,4%) с большим углом косоглазия.

За данный период без хирургического лечения у 12 (4,5%) пациентов с углом косоглазия от 5° до 10° удалось достичь состояния ортофории в 6 случаях и ортотропии в 5 случаях. У одного пациента остаточный угол составил 3°.

У 4-х (1,5%) пациентов 5-6 лет при наличии амблиопии с нецентральной фиксацией и небольшого угла косоглазия – до 10° (в 2-х случаях остаточного) назначение призм Френеля совместно с плеопто-ортоптическими методами лечения привело не только к восстановлению центральной фиксации, но и достижению состояния ортотропии.

Выводы

1. Применение призм Френеля в сочетании с хирургическими методами лечения позволило получить хороший косметический эффект в 97,6% случаев;

2. Применение при косоглазии с малым углом (до 10°) призматической коррекции в сочетании с ортоптическим лечением позволяет в 4,5% случаев получать состояние ортотропии (фории) без хирургического вмешательства;

3. При амблиопии с нецентральной фиксацией назначение призм Френеля в помощь плеоптическому и хирургическому методам лечения способствует восстановлению центральной фиксации;

4. Использование призм Френеля в предоперационном периоде позволяет не только избежать послеоперационного двоения у взрослых пациентов, но и уменьшить риск возникно-

вения рецидива косоглазия в результате развития механизмов формирования единого бинокулярного образа.

Список использованной литературы:

1. Аветисов С.Э., Кащенко Т.П., Шамшинова А.М., // Зрительные функции и их коррекция у детей. – М. – 2005. – 87 с.
2. Аветисов Э.С. // Система бификсации в норме и при патологии. – Сборник научных трудов. – М. – 1979. – С. 65-83.
3. Аветисов Э.С., Кащенко Т.П., Фридман С.Я. // Применение призм в офтальмологии (обзор литературы). II Призмы в лечении косоглазия и параличей глазных мышц. Особые виды применения призм. – Вестник офтальмологии – 1973. – №5. – С. 86 – 90.
4. Кащенко Т.П., Чернышева С.Г., Розенблюм Ю.З., Петренко А.Е. // Применение призматических линз в офтальмологии. – Вестник оптометрии. – 2005. – №1 – С. 22 – 25.
5. Аветисов Э.С. // Содружественное косоглазие. – М. – 1977. – 312 с.
6. Аветисов Э.С. // Диплопия – принципиально новая система лечения косоглазия. – Вестник офтальмологии. – 1977. – С. 17 – 24.
7. Кащенко Т.П., Чернышева С.Г., Розенблюм Ю.З., Петренко А.Е., Капанова А.С. // Метод коррекции зрения с помощью эластичных Френелевских призм. – Методические рекомендации. – М. – 1999. – Московский научно-исследовательский институт глазных болезней им. Гельмгольца. – С. 22.