

ТОРИЧЕСКИЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АСТИГМАТИЗМОМ

В.Н. Браун

ГУЗ «Красноярская краевая офтальмологическая детская больница», гл.
врач – Г.К. Смертин

Резюме. Обследованы 119 детей и подростков, имевших аномалии рефракции, астигматизм и первичную амблиопию всех степеней. Коррекцию аномалий рефракции провели торическими контактными линзами (87 детей) и очками (32). Установлено, что торические контактные линзы в сравнении с очковой коррекцией более эффективно исправляют связанные с астигматизмом дефекты зрения.

Ключевые слова: астигматизм, амблиопия, контактные линзы, очки.

Астигматизм является одним из видов зрительной дезадаптации [1] и часто приводит к развитию амблиопии и косоглазия. Контактная коррекция зрения является широко распространенным во всем мире средством оптической коррекции, при многих патологических состояниях глаз она имеет неоспоримые преимущества перед очками. В частности, контактные линзы специальных конструкций являются оптимальным способом коррекции любого астигматизма глаза [2].

В Красноярской краевой офтальмологической детской больнице наблюдаются и ежегодно проходят курсы лечения около 800 детей в возрасте до 17 лет по поводу амблиопии различных степеней тяжести на фоне астигматизма.

Цель данного исследования – оценить результаты лечения амблиопии у детей с астигматизмом при различных видах коррекции.

Материал и методы

Обследовано 119 (191 глаз с первичной амблиопией всех степеней) детей и подростков (в возрасте от 4 до 17 лет (средний возраст $13,29 \pm 2,0$), которых распределили на 2 группы. В состав первой группы включено 87 (137 глаз) детей, которые пользовались торическими контактными линзами второй - 32 (54 глаза), пользующихся очковой коррекцией.

Всем проводили визометрию без и с коррекцией, тщательный осмотр глаз и глазного дна, исследование зрительной фиксации и состояния баланса глазодвигательных мышц, скиаскопию и рефрактометрию на высоте циклоплегии, офтальмометрию.

Статистическая обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с вычислением критериев Стьюдента.

Результаты и обсуждения

При обследовании у всех детей никаких изменений со стороны сред глазного яблока и глазного дна не было выявлено. У большинства детей зрительная фиксация была центральной. Нецентральная фиксация до лечения у детей 1-й группы была установлена в 10 (7,3%) глазах, во 2-ой – в 6 (11%), у всех в процессе плеоптического лечения она была исправлена.

Таблица 1

Состояние рефракции глаз у обследованных детей

Вид рефракции	Структура видов рефракции в группах			
	1 – я		2 – я	
	Число глаз, n	%	Число глаз, n	%
Пр. М Ast	8	5,8	4	7,4
М I степени	26	19,0	9	16,8
М II степени	54	39,4	19	35,2
М III степени	13	9,5	6	11,0
Смеш. Ast	11	8,1	5	9,3
Нм I степени	7	5,1	3	5,6
Нм II степени	15	10,9	6	11,0

Нм III степени	3	2,2	2	3,7
Всего	137	100,0	54	100,0

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, больше всего глаз было с миопией средней степени: в 1-й группе 54 (39,4%) глаза, во 2-й - 19 (35,2%). Миопия слабой степени отмечена в 26 (19%) глазах и 9 (16,8%) - соответственно. Наименьшее количество глаз приходилось на дальнозоркость высокой степени: в 1-й группе - 3 (2,2%), во 2-й - 2 (3,7%) .

Исходная средняя острота зрения в обеих группах была примерно одинаковой и составила около 0,5 (табл. 2). После лечения в группе детей с торическими контактными линзами она достоверно повысилась до 0,89, в контрольной же группе с очковой коррекцией – до 0,7 ($p < 0,05$). Как видно, в результате проведенного лечения амблиопии в группе детей, пользовавшихся торическими контактными линзами, был получен большой прирост остроты зрения (+0,35), в то время как у детей с очковой коррекцией – на +0,23. Следовательно, по величине прироста остроты зрения эффект от лечения амблиопии с использованием торических контактных линз в 1,5 раза выше, чем при очковой коррекции.

Таблица 2

Показатели средней остроты зрения до и после лечения

Вид коррекции	острота зрения в исследуемых группах					
	до лечения			после		
	M±SD	min	max	M±SD	min	max
Линзы	0,54±0,19	0,05	0,8	0,89±0,22	0,2	1,0
Очки	0,51±0,21	0,07	0,8	0,74±0,24	0,1	1,0

Из приведенных в таблице 3 данных следует, что астигматизм силой свыше 3,0Д имел место у каждого 4-го больного. Для их коррекции мы использовали торические контактные линзы с силой цилиндра до 2,25 дптр. При астигматизме в 4,0 и 5,0 дптр средняя острота зрения в переносимой

бинокулярно коррекции была равна 0,5, а в торических же линзах - 0,8. Этот эффект особенно заметен при аметропиях средней и высокой степени, при которых выражена очковая микропсия. Лица со слабой аметропией требуют более точной ее коррекции, в связи с чем некоторые из них предпочитают очковую коррекцию, либо требуют торические контактные линзы с большей силой цилиндрического компонента.

Таблица 3

Величины астигматизма, скорректированного торическими контактными линзами.

Величина астигматизма	Структура разных степеней астигматизма	
	кол-во глаз, n	%
До 1,0Д	11	8,0
2,0Д	58	42,0
3,0Д	34	25,0
4,0Д	24	18,0
5,0Д	10	7,0
Всего	137	100,0

За все время наблюдения нами не отмечено каких-либо осложнений, связанных с ношением торических контактных линз нашими исследуемыми.

Таким образом, торические контактные линзы в сравнении с очковой коррекцией более эффективно исправляют связанные с астигматизмом дефекты зрения. Они удобны в пользовании, дети их хорошо переносят. Это позволяет рекомендовать их, как наиболее эффективный способ коррекции астигматизма при комплексном лечении амблиопии у детей.

Toric contact lenses in complex treatment of an amblyopia in children and teenagers with an astigmatism

V.N.Broun

(Krasnoyarsk regional ophthalmologic children's hospital)

119 children and the teenagers with anomalies of refraction, astigmatism and a primary amblyopia of all degrees were examined. Correction of refraction anomalies was done by toric contact lenses (87 children) and glasses (32 persons). There was established, that toric contact lenses, in comparison with glasses, is more effective for correction of vision defects which are connected with astigmatism.

Литература

1. Аветисов, С.Э. Современные аспекты контактной коррекции рефракционных нарушений. // Акт. вопросы контактной коррекции: тез. докладов.– М., 2003. - С 17-18
2. Киваев, А.А., Шапиро, Е.И. Контактная коррекция зрения.– М., ЛДМ Сервис, 2000.- С 41-42

Рецензия

на статью «Торические контактные линзы в комплексном лечении амблиопии у детей и подростков с астигматизмом» автора Браун В.Н.

В статье автор сравнивает результаты комплексного лечения амблиопии при коррекции астигматизма торическими контактными линзами и при очковой коррекции.

Результаты комплексного лечения выше при применении торических контактных линз и совпадают с ожидаемым эффектом. Это позволяет рекомендовать публикацию материалов в открытой печати и применение для коррекции астигматизма торических контактных линз в офтальмопедиатрии в комплексном лечении амблиопии у детей и подростков как наиболее эффективный метод в сравнении с очковой коррекцией.

Главный детский офтальмолог
Красноярского края, профессор

В.И.Поспелов