

Екатерина Павловна Хороших¹, Виктория Леонидовна Красильникова², Елена Владиславовна Герасименко¹, Виктория Вацлавовна Савич¹

¹ УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

ВЛИЯНИЕ ОККЛЮЗИИ НА ЗДОРОВЫЙ ГЛАЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ

4. терапевтическая офтальмология, 5. детская офтальмология

Amblyopia is a common functional visual defect in children. To evaluate the impact and safety of continuous occlusion of the better-seeing eye on visual acuity over a period of 3 weeks. Treatment was received by 72 subjects diag-nosed with amblyopia. The use of prolonged direct continuous occlusion of the healthy eye for 3 weeks in 72 subjects of different age have demonstrated the safety of this method.

Актуальность

Амблиопия-частый функциональный дефект зрения у детей. Эффективным методом лечения считается прямая окклюзия. Окклюзию назначают на весь день(снимают ночью),на несколько часов в день, через день–в зависимости от степени снижения остроты зрения. По данным литературы при длительном выключении острота зрения ведущего глаза начинает снижаться.[1]

Цель

Оценить влияние и безопасность непрерывной окклюзии лучше видящего глаза на остроту зрения в течении 3 недель.

Материалы и методы

Лечение получали 72 испытуемых, имеющих диагноз амблиопия. Средний возраст испытуемых 10.19 лет [3;21], мужского пола n=38 (53.45%) и женского пола n=34 (47,2%). Все испытуемые ранее получали лечение: прямую окклюзию (в среднем от 2-10 часов в день, ежедневно), очковую коррекцию, аппаратное лечение. Проведено стандартное офтальмологическое обследование испытуемых. Назначена очковая коррекция, окклюзия лучше видящего глаза с использованием окклюдер-пластыря при непрерывном ношении в течение 3 недель. При необходимости замена повязки и гигиена кожных покровов осуществлялась с закрытыми глазами при помощи ассистента.

Результаты и их обсуждение

Все испытуемые адаптировались к методу лечения в течении 3 недель. Со слов испытуемых подавление зрительной функции здорового глаза под повязкой наступало на 7-10 день, что можно считать изменение доминирования глаза, отмечалось субъективно

начало улучшение зрения амблиопичного глаза в этот же период. Острота зрения лучше видящего глаза испытуемых до лечения с коррекцией в среднем составляла 1,068 единиц [0,4;1,5]. После лечения средняя острота зрения составила 1,109 [0,4;1,5]. Среднее значение авторефрактометрии до лечения $2,167 \pm 0,25$ единиц, после лечения $2,154 \pm 0,24$ единицы. Разница показателей рефракции до и после лечения составила 0,013 единиц, разница остроты зрения 0,041 единиц. Бинокулярное зрение до начала лечения присутствовало у 12,5% (9 испытуемых), после лечения сохранено в полном объеме. Контактный дерматит от повязки присутствовал у 100% испытуемых, применение местного лечения устранило дерматит в течении 5 дней.

Выходы

Применение длительной прямой непрерывной окклюзии в течении 3 недель у 72 испытуемых разного возраста показало безопасность применения метода. Показатели остроты зрения при сохранении условий проверки повысились на 0,041 единиц, что показывает положительное влияние окклюзии вероятно за счет включения дополнительных резервов после открытия глаза. Сохранение бинокулярного зрения у 12,5 % испытуемых после применения лечения показывает сложность изменения уже сформированного характера зрения.

Список цитированных источников

1. Рожко, Ю.И. Амблиопия: этиопатогенез, диагностика, стратегии лечения: практическое пособие для врачей / Ю.И. Рожко, А.В. Яночкин, А.А. Рожко. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», 2021. – с. 25