

Ханларова Н.А., Гаджиева Н.Р., Гулиева В.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ СО СХОДЯЩИМСЯ КОСОГЛАЗИЕМ.

*Национальный Центр Отальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан***Ключевые слова:** комплексное лечение амблиопии, косоглазие

Амблиопия – самый частый дефект зрения детей дошкольного возраста. Среди функциональных заболеваний органа зрения у детей, амблиопия является самой распространенной и значимой патологией и составляет до 30% детской глазной патологии [1]. По причинам, приводящим к развитию амблиопии, она разделяется на следующие виды: рефракционная, анизометропическая, дисбинокулярная, обскурационная, истерическая. Амблиопия как функциональное нарушение формируется до 6-8 летнего возраста. Поскольку зрительная система развивается с рождения до 6-8 лет, в течении этого времени она чувствительна к таким нарушениям как оптическая дефокусировка, неправильная позиция глаз. Таким образом, к факторам риска возникновения амблиопии относят косоглазие, значительные нарушения рефракции, а также недоношенность, низкая масса тела при рождении, церебральный паралич, нарушения умственного развития [2]. Несмотря на серьезное внимание, уделяемое вопросам плеоптического лечения, его результаты не всегда эффективны и данная проблема остается актуальной. Раннее лечение амблиопии возможно в 2,5-3 года, когда созданы условия для полного обследования и коррекции детей. При лечении амблиопии используются различные методы аппаратного воздействия: лазерстимуляция, магнитостимуляция, компьютерные игры и т.д. [3].

В частности мы использовали аппараты «АСИР», «АМО-АТОС», «ЛІАСТ» и т.д. Аппарат «АСИР» (Россия) – светоритмотренажер глазных, в том числе аккомодационных мышц, используется при лечении и профилактике различных видов нарушения рефракции.

Аппарат «АМО-АТОС» (Россия) предназначен для безмедикаментозной лекарственной терапии посредством бегущего магнитного поля таких заболеваний глаз, как амблиопия, внутриглазные кровоизлияния, неврит зрительного нерва, а также патологии аккомодации. Приставка Амблио к данному аппарату представляет собой фотостимулирующее устройство. Внутри тубуса расположен источник световых стимулов зеленого, красного и синего спектров в виде набора радиальных щелей. Аппарат «ЛІАСТ» (Россия) предназначен для лазеротерапии и лазерстимуляции зрительного тракта при амблиопии, хориоретинальной дистрофии и т.д.

Цель исследования.

В связи с изложенным, мы решили провести сравнительную оценку эффективности лечения амблиопии между изолированным и комбинированными методами у детей с дисбинокулярной амблиопией.

Материал и методы исследования.

Под нашим наблюдением находилось 78 детей (78 глаз) с дисбинокулярной амблиопией в возрасте от 3 до 8 лет. Из них 42 (54%) – девочки, 36 (46%) – мальчики.

Всем детям назначались полная коррекция гиперметропии или гиперметропического астигматизма для постоянного ношения.

Угол косоглазия варьировал от 5° до 20° по Гиршбергу.

Изометропическая гиперметропия отмечалась в 42 глазах (54%), гиперметропический астигматизм в 36 глазах (46%). У обследуемых детей отмечались следующие параметры: слабая степень гиперметропии и гиперметропического астигматизма выявлена в 16 глазах (20,5%), средняя – в 38 глазах (49%), высокая – в 24 глазах (31,5%); степень амблиопии соответствовала: слабая в 18 глазах (23%), средняя – в 42 глазах (54%), высокая – в 18 глазах (23%). Острота зрения амблиопичного глаза варьировала в пределах 0,08-0,7; характер зрения: монокулярный у 26 детей (32%), одновременный – у 52 детей (68%).

Лечение проводилось известными методами: магнитостимуляция, лазерстимуляция и на аппарате «Асир». Применение этих методов не требует расширения зрачка для воздействия на сетчатку, что очень важно для активного участия аккомодации в процессе тренировки и позволяет их использование у детей раннего возраста.

Больные были разделены на две группы в первую группу включены 38 детей, получившие только магнитотерапию в комплексе с аппаратом “Асир” или лазерное лечение также с аппаратом “Асир”. Во вторую группу включены 40 больных, получивших комплексное лечение одновременно на магнитных и лазерных аппаратах.

Магнито- и лазерстимуляция положительно влияет на тонус сосудов и их эластичность, увеличивает диаметр капилляров, что в итоге улучшает микроциркуляцию и гемодинамику глаза.

Аппарат “Асир” действует посредством стимуляции зрительного анализатора на центральную нервную систему. Максимальный эффект лечения амблиопии дает включение витаминов и препаратов черники. Магнитостимуляция проводилась посредством “АМО-АТОС”, лазерстимуляция – “ЛАСТ-01”. По данным некоторых литературных источников, проведение лазерстимуляции и магнитотерапии с использованием аппаратов “АМО-АТОС” и “ЛАСТ-01” является эффективным методом лечения [4].

Результаты и их обсуждение.

Результатом лечения амблиопии является повышение остроты зрения и сохранение его в течении длительного периода.

Проведенный статистический анализ показывает, что в первой группе, если среднее остроты зрения до лечения составляло $0,28 \pm 0,08$, то после лечения через 6 месяцев оно увеличилось и составило $0,39 \pm 0,07$, через год оно стало $0,43 \pm 0,067$ и через два года $0,42 \pm 0,068$. Достоверность результатов составила 0,94, 0,95 и 0,95 соответственно.

Во второй группе до лечения было $0,28 \pm 0,08$, а через 6 месяцев после лечения стало $0,44 \pm 0,077$, через год стало $0,60 \pm 0,075$ и через два года $0,58 \pm 0,076$. Достоверность результатов составила 0,95, 0,95 и 0,96 соответственно. Таким образом, во второй группе лечение дало более ощутимые результаты по сравнению с первой группой.

На основании полученных данных после лечения нами представлены следующие результаты (таб.1, 2, 3).

Таблица 1.

Состояние остроты зрения амблиопичного глаза с коррекцией до и после лечения в различные сроки наблюдения.

| Сроки наблюдения | I группа | | II группа | |
|------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | до лечения | после лечения | до лечения | после лечения |
| Через 6 месяцев | 0,08-0,5 (0,28±0,08) | 0,15-0,6 (0,39±0,07) | 0,08-0,5 (0,28±0,08) | 0,2-0,7 (0,44±0,077) |
| Через 1 год | 0,1-0,6 (0,33±0,03) | 0,2-0,7 (0,43±0,067) | 0,2-0,5 (0,31±0,05) | 0,3-0,8-1,0 (0,60±0,075) |
| Через 2 года | 0,1-0,5 (0,29±0,03) | 0,15-0,6 (0,42±0,068) | 0,15-0,5 (0,32±0,06) | 0,3-0,8 (0,58±0,076) |

За наблюдаемый период обследования после лечения отмечались значительные сдвиги в исправлении угла косоглазия и характера зрения.

Таблица 2.

Данные об изменении угла косоглазия за обследуемый период

| Угол косоглазия | I группа (n=38) | II группа (n=40) |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| Уменьшился | 17 глаз (44,7%) | 19 глаз (47,5%) |
| Полностью прошел | 18 глаз (47,3%) | 20 глаз (50%) |
| Остался без изменений | 3 глаз (7,8%) | 1 глаз (2,5%) |

Таблица 3.

Данные о состоянии характера зрения за обследуемый период

| Характер зрения | I группа (n=38) | II группа (n=40) |
|----------------------------------|------------------|-------------------|
| Из монокулярного в одновременный | 28 детей (70%) | 15 детей (39,47%) |
| Из одновременного в бинокулярный | 10 детей (26,3%) | 25 детей (62,5%) |

По результатам различных авторов эффективность комплексного лечения амблиопии составляет от 41,3% до 86,9%. Наилучшие результаты при лечении амблиопии у детей получены при сочетанном применении различных физиотерапевтических воздействий [5].

Заключение. Наши клинические наблюдения показали, что лучшие результаты в плеоптическом лечении амблиопии достигаются применением нескольких стимуляций. Это можно объяснить тем, что каждый из этих методов воздействует на определенную сторону патологического процесса, а комплексное их применение обеспечивает более полное влияние на зрительный анализатор и лучше стимулирует функции амблиопичного глаза. В результате лечения происходит восстановление фиксации и повышение остроты зрения амблиопичного глаза, сохраняя ее на более длительный срок при проведении необходимых рекомендаций.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Овечкин И.Г., Белякин С.А., Манько О.М. Вестн. восстановительной мед., 2003, №2, с.7-8.
2. Аветисов С.Э., Кащенко Т.П., Шамшинова А.М. Зрительные функции и их коррекция у детей. М.: Медицина 2005, 867 с.
3. Короленко А.В., Олиферовская Н.В., Савина Ю.Д. и др. Лазерплеоптика и бинариметрия в лечении рефракционной амблиопии: Федоровские чтения, www.eyerpress.ru
4. Терехова Т.В., Глумскова Ю.Д., Попова Ю.И. Эффективность применения аппаратов Ласт-01 и Амо-атос в лечении амблиопии у детей: Федоровские чтения, www.eyerpress.ru
5. Соколов В.А., Фль-Шарафи А. Сравнительная оценка различных видов аппаратного лечения амблиопии у детей // Российская детская офтальмология, 2012, №4, с.11-13.

Xanlarova N.Ə., Hacıyeva N.R., Quliyeva V.V.

DAXİLİ ÇƏPGÖZLÜYÜ OLAN UŞAQLARIN AMBLİOPİYASININ KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN EFEKTİVLİYİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: *ambliopiyanın kompleks müalicəsi, çəpgözlük*

XÜLASƏ

Məqsəd. Disbinokulyar ambliopiya ilə uşaqlarda təcrid edilmiş və kombinasiya edilmiş üsullar arasında ambliopiyanın müalicəsinin effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar.

Disbinokulyar ambliopiyası olan 3 yaşdan 8 yaşadək 78 uşaqda tədqiqatlar aparilib (78göz). Bütün uşaqlara daimi korreksiya təyin olunmuşdur. Çəpliyn bucağı Gırşberqlə 5°-dən 20°-dək olmuşdur.

Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür.

I qrupda-38 uşaq maqnit müalicə +ASİR və ya lazer müalicə+ ASİR aparatları ilə müalicə almışdılar.

II qrupda maqnit və lazer aparatları ilə kompleks müalicə 40 xəstədə aparılmışdır.

Nəticə və onların müzakirəsi. Daxili çəpliylə olan uşaqlarda ambliopiyanın müalicəsi bir neçə stimulasiya ilə daha da effektivdir. Bu da onunla əlaqədardır ki, kompleks müalicənin istifadəsi qörmə organının funksiyalarına daha dolğun təsir göstərir və ambliopik gözün görməsini uzun müddət yüksək saxlayır.

THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF AMBLYOPIA AMONG CHILDREN WITH ESOTROPIA.

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.

Key words: *complex treatment of amblyopia, esotropia*

SUMMARY

Aim. To conduct a comparative appreciation of the efficiency of amblyopia treatment between isolated and combined methods in children with disbinocular amblyopia.

Material and methods.

The 78 children (78 eyes) of 3-8 years old were with disbinokulyar amblyopia were under the observation. All the children were prescribed full time korrektion with glasses. Corner of esotropia to Hirshberg scale was 15°-20°.

Children were divided into two groups.

I group-38 children were gave treatment with magnet + "ASIR" or laser + "ASIR".

II group-40 children gave treatment with magnet+laser kompleks treatment.

Conclusion and discussions.

Our observation showed that the best results in the treatment of pleoptical amblyopia are achieved by various stimulation processes all used together. Each method affects a certain part of the pathological process and therefore using them as a complete package guarantees a more wholesome effect on the eye and better stimulates the ambliopitital function of the eye.

As a result of this wholesome treatment the acuteness of vision increases in the amblyopia eye and can be sustained long term if the given recommendation of treatment are practiced.

Для корреспонденции:

Ханларова Нигяр Анвар кызы, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Гаджиева Набат Рагим кызы, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Кулиева Вафа Виляят кызы врач-офтальмолог отдела охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой

Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15

Тел: (+994 12) 569 09 73; 569 54 62; (+994 50) 346 46 78

E-mai: administrator@eye.az; http: //www. eye. az