

УДК: 617.758.1

Ханларова Н.А., Гаджиева Н.Р.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СХОДЯЩИМСЯ КОСОГЛАЗИЕМ

Национальный Офтальмологический Центр имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку, AZ1114, ул. Джавадхана, 32/15

РЕЗЮМЕ

Цель – показать эффективность послеоперационного аппаратного лечения косоглазия в улучшении зрительных функций и предотвращении рецидивов.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 64 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет, перенесших операцию по поводу сходящегося косоглазия в течении 2-3-х лет. Дети были разделены на две группы: I группа – 41 (64%), получивших послеоперационное лечение; II группа – 23 (36%), не получившие послеоперационное лечение в силу различных причин.

Всем детям проводилось следующее обследование: определение остроты зрения без и с коррекцией, рефракции до и после циклоплегии, рефрактометрия и plus optik, определение характера бинокулярного зрения на цветотестере, угла косоглазия по Гиршбергу и призмами, подвижности глазных яблок, офтальмоскопия.

Детям I группы проведено аппаратное лечение на синаптофоре, призмами и магнитно-лазерная стимуляция.

Результаты

Отдаленные результаты показали, что рецидив косоглазия отмечался в I группе у 2 (5%) детей, во II группе у 9 (39%) детей. Исходя из этого, можно сказать, что у детей, перенесших операцию по поводу косоглазия, аппаратное лечение более эффективно для восстановления бинокулярного зрения и угла косоглазия.

Заключение

Основываясь на полученные данные, мы рекомендуем обязательное послеоперационное аппаратное лечение, вплоть до полного восстановления бинокулярного зрения, остроты зрения и устранения остаточного угла косоглазия.

Ключевые слова: сходящееся косоглазие, рефракция

Xanlarova N.Ə., Hacıyeva N.R.

DAXİLİ ÇƏPGÖZLÜYÜ OLAN UŞAQLARDA CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATDAN SONRA MÜALİCƏNİN EFFEKTİVLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

XÜLASƏ

Məqsəd – daxili çəpgözlüyü olan uşaqlarda cərrahi əməliyyatdan sonra müalicəsinin effektivliyini göstərmək.

Material və metodlar

Tədqiqat 5-11 yaşında daxili çəpgözlüyü olan və cərrahi əməliyyat keçirmiş 64 uşaqdan ibarət olmuşdur. Nəzarət altında olan uşaqlar iki qrupa bölünmüşdür: I qrup – əməliyyatdan sonra müalicə

alan 41 uşaq (64%); II qrup – müəyyən səbəblərdən əməliyyatdan sonra müalicə almayan 23 uşaq (36%).

Bütün uşaqlar ümumi oftalmoloji müayinədən keçmişdir: korreksiyasız və korreksiya ilə görmə itiliyinin təyini, sikloplegiyadan əvvəl və sonra skiaskopiya üsulu refraksiyanın təyini, refraktometriya, oftalmoskopiya, binokulyar görmənin xarakterinin təyini, çəpgözlük bucağının təyini.

I qrup uşaqlara aşağıdakı aparat müalicəsi təyin edilmişdir: sinoptofor, prizma, maqnit və lazer terapiyası.

Nəticə

Çəpgözlüyün residivi I qrupda – 2 (5%), II qrupda – 9 (39%) uşaqlarda müşahidə olunmuşdur. Buna əsasən demək olar ki, çəpgözlüyü olan cərrahi

əməliyyat keçirmiş uşaqlarda aparat müalicəsi binokulyar görmənin və çəpgözlük bucağının bərpasında daha çox effekt verir.

Yekun

Çəpgözlüyün və onun fəsadlarının aradan qaldırılmasında vaxtında oftalmoloji müayinələrin aparılması, korreksiyanın təyin edilməsi və cərrahi müalicədən sonra aparat müalicəsinin təyini məsləhət görülür.

Açar sözlər: *müştərək çəpgözlük, refraksiya*

Khanlarova N.A., Hajieva N.R.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH CONVERGENT STRABISMUS

SUMMARY

Purpose – to show the effectiveness of postoperative hardware treatment of strabismus in improving visual functions and preventing relapses.

Material and methods

Under observation there were 64 children aged 5 to 14 years who underwent surgery for convergent strabismus within 2-3 years. The children were divided into two groups: group I - 41 (64%) who received postoperative treatment; group II - 23 (36%) who did not receive postoperative treatment.

All children underwent the following examination: determination of visual acuity without and with correction, refraction before and after cycloplegia, refractometry and plus optik, determination of the nature of binocular vision on a color tester, Hirschberg strabismus angle and prisms, eyeball mobility, ophthalmoscopy.

Key words: *convergent strabismus, refraction*

The children of group I received hardware treatment on the synaptophore, prisms, and magnetic laser stimulation.

Results

Long-term results showed that recurrence of strabismus was observed in group I in 2 (5%) children, in group II in 9 (39%) children. Based on this we can say that in children who underwent surgery for strabismus, hardware treatment is more effective for restoring binocular vision and the angle of strabismus.

Conclusion

Based on the data obtained, we recommend mandatory postoperative hardware treatment up to the complete restoration of binocular vision, visual acuity and elimination of the residual angle of strabismus.

Лечение косоглазия – длительный процесс, требующий терпения и выполнения всех рекомендаций врача. Высокая вероятность полного функционального выздоровления связана с ранним выявлением и лечением данной патологии. Лечение косоглазия начинают с момента установления диагноза, с назначения очковой коррекции и комплексного лечения. Основную роль в лечении косоглазия у детей играет окклюзия,

аппаратные процедуры, физиотерапия, а также специальные упражнения для глаз. Последнее направлено на нормализацию зрительных функций, позволяющих, по возможности, восстановить симметричное или близкое к симметрии положение глаз путем изменения мышечного дисбаланса. В тех случаях, когда консервативное лечение не помогает, следует прибегнуть к оперативному вмешательству [1, 2, 3].

Восстановление правильного положения глаз создает условия для нормализации бинокулярного зрения и самокоррекции зрительных функций после операции. Результат хирургического вмешательства, в первую очередь, хороший косметический эффект, что позволяет детям преодолевать психологическую травму. Через две недели после операции рекомендуется пересмотр очковой коррекции с назначением аппаратного лечения, которое направлено на восстановление бинокулярного и стереоскопического зрения: синоптофор, призмы, лазер- и магнитотерапия, специальные компьютерные программы для повышения функциональных резервов [4, 5, 6].

Операция по исправлению косоглазия предполагает воздействие на экстраокулярные мышцы, практически не вызывает осложнений. Однако после операции не всегда удается достичь стопроцентного результата с первого раза и комплексное поэтапное лечение, а в некоторых случаях повторное хирургическое вмешательство, позволяет достичь желаемого результата [7, 8, 9, 10].

С целью профилактики вторичной эзотропии, рецидива эзотропии после хирургического лечения сходящегося косоглазия необходимо длительное наблюдение (более 5 лет), назначение рациональной оптической коррекции с учетом положения глаз, оценка остроты зрения и бинокулярных функций [7].

Цель – показать эффективность послеоперационного аппаратного лечения косоглазия в улучшении зрительных функций и предотвращении рецидивов.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 64 ребенка в возрасте от 5 до 11 лет, перенесших хирургическое вмешательство по поводу сходящегося косоглазия в течении 2-3 лет. Дети были разделены на две группы: I группа – 41 детей (64%), получившие послеоперационное лечение; II группа – 23 детей (36%), по определенным обстоятельствам не получившие послеоперационное лечение. У всех детей первично отмечалось сходящееся косоглазие, рефракция – гиперметро-

Таблица 1

Состояние бинокулярного зрения у обследованных школьников

| Группы обследования | Тип бинокулярного зрения | Первичные данные | Отдаленные результаты |
|---------------------|--------------------------|------------------|-----------------------|
| I группа | Монокулярный | 8 (19,5%) | 2 (4,9%) |
| | Одновременный | 29 (70,7%) | 11 (26,8%) |
| | Бинокулярный | 4 (9,8%) | 28 (68,3%) |
| II группа | Монокулярный | 6 (26,1%) | 17 (74%) |
| | Одновременный | 12 (52,2%) | 4 (17,4%) |
| | Бинокулярный | 5 (21,7%) | 2 (8,6%) |

Таблица 2

Определение амблиопии у обследуемых школьников

| Группа обследуемых | До лечения | После лечения |
|--------------------|------------|---------------|
| I группа | 27 (65,9%) | 11 (26,8%) |
| II группа | 13 (56,5%) | 19 (82,6%) |

Таблица 3

Уменьшение или полное исправление остаточного угла косоглазия

| Группа обследуемых | До лечения | После лечения |
|--------------------|------------|---------------|
| I группа | 23 (56,1%) | 8 (19,5%) |
| II группа | 7 (30,4%) | 14 (60,8%) |

пия и гиперметропический астигматизм: слабой степени у 42-х (65,4%), средней степени у 22-х (34,4%) детей.

Всем детям проводилось общее офтальмологическое обследование: определение остроты зрения без и с коррекцией, рефракции до и после циклоплегии методом скиаскопии, рефрактометрии и plus optis, определение характера бинокулярного зрения на цветотесте, угла косоглазия по Гиршбергу и призмами, подвижности глазных яблок и офтальмоскопия.

Детям со сходящимся косоглазием назначалась полная коррекция гиперметропии и гиперметропического астигматизма, детям I группы назначалось послеоперационное лечение: синоптофор, призма, магнито- и лазерная терапия.

Данные полученных результатов представлены в таблицах 1, 2, 3.

Отдаленные результаты обследуемых нами школьников показали, что рецидив косоглазия отмечался в I группе у 2-х (5%), во II группе – у 9-ти (39%) детей.

Как показывают полученные данные, проведение послеоперационного аппаратного лечения благотворно влияет на повышение остроты зре-

ния амблиопичного глаза, способствует восстановлению бинокулярного зрения и устранению остаточного угла косоглазия. Следует отметить, что эффект лечения зависит от возраста ребенка, чем раньше начато лечение, тем оно более продуктивно [8, 9, 10].

Заключение

Своевременные офтальмологические осмотры детей, назначение коррекции и раннее лечение способствует профилактике возникновения косоглазия и его осложнений.

В послеоперационном периоде косоглазия визуальный эффект замечен сразу, однако, помимо этого, необходима нормализация основных функций глаза. После достижения устойчивого правильного положения глаз и бинокулярного зрения, рекомендуется проведение диплоптических упражнений.

Основываясь на полученные данные, мы рекомендуем обязательное послеоперационное аппаратное лечение вплоть до полного восстановления бинокулярного зрения, остроты зрения и устранения остаточного угла косоглазия.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аветисов, Э.С. Содружественное косоглазие // М.: Медицина. – 1977, – 312 с.
2. Аветисов, Э.С., Кащенко Т.П. Бинокулярное зрение. Клинические методы исследования и восстановление // Сб. трудов МНИИ ГБ им. Гельмгольца «Клиническая физиология зрения», М – 1993, – с.199-209.
3. Ханларова, Н.А. Влияние предоперационного лечения на результаты хирургического исправления косоглазия / Н.А.Ханларова, Н.Р.Гаджиева, В.В.Гулиева // Oftalmologiya, – Bakı, – 2014, №2(15), – 76-79.
4. Кащенко, Т.П. Способ восстановления бинокулярного зрения на основе лазерных спеклов в диплоптическом лечении содружественного косоглазия / Т.П.Кащенко, Т.А. Корнюшина, А.Р.Базарбаева // Вестник офтальмологии, – 2014, №5, – с.48-52.
5. Безмельница, Л.Ю. Медико-социальная роль коррекции аметропий у детей / Л.Ю.Безмельница, Д.О.Мешков, Л.В.Венедиктова // Офтальмология, – 2015, №12(2), – с.83-87.
6. Бруцкая Л.А. Эффективность плеоптоортоптического лечения // Вестник офтальмологии, 2005, №3, с.36-40.
7. Федеральные и клинические рекомендации. Диагностика и лечение содружественного косоглазия // Российская педиатрическая офтальмология, 2015, №2, с.56-63.
8. Селезнев, А.В. Новые пути функциональной реабилитации детей с косоглазием // Вестник Ивановской медицинской академии, – 2011, т.6, №4, – с.29-32.

9. Корнюшина Т.А., Кашенко Т.П., Ибрагимов А.В. Состояние стереоскопического зрения у детей с различными видами рефракции // Офтальмохирургия, – 2012, №1, – с.13-19.
10. Chistmann L.M. et al. Esotropia and exotropia. Pediatric Ophthalmology // Strabismus panel: American Academy of Ophthalmology. 2007.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Ханларова Н.А.

Сбор и обработка материала: Ханларова Н.А., Гаджиева Н.Р.

Написание текста: Ханларова Н.А., Гаджиева Н.Р.

Редактирование: Гаджиева Н.Р.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**Для корреспонденции:**

Гаджиева Набат Рагим кызы, доктор философии по медицине, старший научный сотрудник отдела охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой
e-mail: nabat.hajiyeva@gmail.com