

УДК 617.753.1.3+617.758.11–085.

Гиперметропический астигматизм и косоглазие

Л. А. Бруцкая, канд. мед. наук

ГУ«Інститут ГБ і ТТ ім. В. П. Філатова НАМН України»

E-mail: bruskayal@gmail.com

Ключові слова: гіперметропічний астигматизм, косоокість

Ключевыe слова: гиперметропический астигматизм, косоглазие

Основными причинами, приводящими к снижению зрения у детей, являются рефракционные нарушения [1, 4–6]. Некорригированная аметропия часто является причиной снижения зрительной работоспособности, задержки общего развития детей, проявления неврозов и др. Это диктует необходимость своевременной рациональной ее коррекции [2, 3].

Цель исследования: представить клинический случай влияния очковой коррекции на формирование бинокулярного зрения.

Материал и методы

Подтверждением вышесказанного может служить больной Б., 4 лет. Обратилась мать с жалобами на то, что у ребенка появилось косоглазие правого глаза год назад. Объективно: visus OD= 0,1; visus OS= 0,3. Правый глаз отклонен кнутри 5° без очков, в очках 0°. По цветотесту монокулярный характер зрения с 5 м. Оба глаза: глазное дно без видимой патологии, фиксация фoveальная. С целью уточнения рефракции и подбора коррекции была назначена трехдневная атропинизация. На фоне циклоплегии рефракция правого глаза: 105°+3,5; 15°+5,5, visus OD=cc sph+3,5 cyl+2,0 ax 105°=0,1. Рефракция левого глаза: 74°+4,25; 164°+6,25; visus OS=cc sph +4,25 cyl+2,0 ax 74°=0,4. Деви-

ация с широким зрачком 0°. Выписаны очки. Диагноз ОУ: содружественное сходящееся аккомодационное косоглазие, гиперметропический астигматизм, амблиопия.

Результаты

Ребенок очки носил постоянно, закрывал левый глаз на 3 часа в день. Через 4 месяца visus OD=0,3ccsph+3,0cyl+2,0 ax105°=0,4; visus OS= 0,4 cc sph+3,5cyl+2,0 ax74°=0,5. На цветотесте бинокулярный характер зрения с 5 м. Установочные движения при тесте с перекрытием, в очках 0°. Пациент носил очки. В 16 лет visus OD= 0,5 cc sph+1,25cyl+1,75 ax110°=1,0; visus OS=0,7cc sph+1,25cyl+1,5 ax 90°=1,0.

Длительное ношение очков у этого ребенка оказалось опосредованное влияние на состояние моторной системы механизма бинокулярного зрения, способствовало восстановлению нормосенсорных связей и утраченных зрительных функций. Фoveальные ретинокортикальные элементы обоих глаз стали доминантными, была восстановлена их совместная деятельность. В данном случае этому способствовали правильный подбор очковой коррекции и раннее ее назначение.

Литература

1. Аветисов Э. С., Ковалевский Е. И., Хватова А. В. Руководство по детской офтальмологии. — М.: Медицина, 1987. — 495 с.
2. Бруцкая Л. А. К вопросу об очковой коррекции при аккомодационном содружественном сходящемся косоглазии // Офтальмол. журнал. — 2013. — № 1. — С. 94–96.
3. Бруцкая Л. А. Коррекция гиперметропического астигматизма в лечении амблиопии // Офтальмол. журн. — 2008. — № 1. — С.77–78.
4. Noorden G. K. // Brit. J. Ophthalm. — 1974. — Vol.58 (3). — P. 158–164.
5. Noorden G. K. // Klin. Mbl. Augenheilk. — 1978. — V.173 (4). — P. 464–469.
6. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Basic and Clinical Science Course. — Section 6. — 1993–1994. — P. 227–229.

Поступила 08.02.2017

© Л. А. Бруцкая, 2017