

АНОМАЛІЇ РЕФРАКЦІЇ. ПОРУШЕННЯ БІНОКУЛЯРНОГО ЗОРУ

Результат консервативного та хірургічного лікування екзотропії залежно від стану сенсо-моторної системи очей

Бойчук І.М., Алуї Тарак

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН
України» (Одеса, Україна)*

Косоокість – одна із головних причин зниження гостроти зору, розладів бінокулярного зору, зниження зорової працездатності у 2-3% дитячого населення України. Причинами екзофорії є вроджені або набуті аномалії у будові орбіт та очних яблук, аномалії прикріплення або розташування очних м'язів (Гончаренко Є.В., Costenbader F.D., 1950, Buriann H.M., 1966, F.Rowe, 2012). Консервативне (ортоптичне) лікування розбіжної косоокості є тривалим і не завжди ефективним. Планування обсягу і термінів консервативного лікування та хірургічного втручання при розбіжній косоокості вимагає удосконалення методів діагностики моторної та сенсорної системи очей. Є окремі повідомлення про необхідність оцінки вергентної системи очей, зокрема, показника співвідношення АК/А при призначенні консервативного лікування косоокості (F.Rowe, 2005, A.Wong, 2008), але прогноз щодо результату хірургічного і консервативного лікування розбіжної косоокості вивчено недостатньо.

Мета: визначити критерії успішного лікування розбіжної співдружної косоокості залежно від стану зорових та бінокулярних функцій до лікування.

Матеріал і методи. 110 хворих з співдружною розбіжною коосоковістю у віці 10-21 року, з них 51 хворий проліковано консервативно серед них 24 мали постійну екзотропію, а 27 періодичну. 59 хворих було прооперовано з них 32 були з постійною і 27 з періодичною екзотропією. Гострота зору з корекцією склала в середньому $(0,8 \pm 0,3)$ у.о., рефракція в середньому була $(0,95 \pm 2,8)$ дптр від 0,25 до +6,25 дптр була гіперметропічною 45% та від - 0,5 до - 5,5 була міопічною у 27%, астигматизм не перевищував 1,5 дптр у 28%. Частота різних форм первинної розбіжної співдружної коосоковості була такою: постійна у 43,65%(48), періодична у 57,85% (57), ексцес дивергенції у 4,5%(5).

Методи дослідження: візометрія для далекої і близької відстані, рефрактометрія, офтальмоскопія біомікроскопія. Клінічні методи дослідження макрорухів очей – дукції, верзії, положення очей в кардинальних позиціях погляду; далекої відстані – тест на проекторі HUVITZ CCP 3100. вергентної системи – найближчої точки конвергенції, співвідношення АК / А, ступеня гіпо / гіперфункція м'язів (по K. Wright, M. Parks), фузії і бінокулярного зору (кольоротест, синоптофор, шкала Маддокса, стереозір – тест Ланга, Тітмус-стереофлай, поріг стереозору для далекої відстані – тест на проекторі HUVITZ CCP 3100. Методи лікування: ортоптичні процедури – розвиток злиття та амплітуди фузії- миготіння на синоптофорі, бінокулярні послідовні образи, апарат «Міраж», бівізіотренер, «Фіалка»; диплоптика: розвиток фузії за допомогою призм, електростимуляція зовнішніх прямих м'язів ока. При наявності амбліопії комплекс лікування включав: оптимальну корекцію медикаментозне, плеоптичне лікування та стимулюючи процедури. Хірургічне лікування екзотропії проводилося згідно існуючим правилам залежно від величини кута та виду екзотропії.

Результати. Після ортоптичного лікування хворі були розділені на групи залежно від позитивного (зменшення кута коосоковості до $2,5 \pm 3,35$ пр.дптр) і негативного результату (зменшення кута коосоковості до $12,5 \pm 1,35$ пр.дптр). Для виявлення зв'язку показників стану зорових функцій, які вивчалися до лікування і які можуть вплинути на результат лікування – був проведений аналіз методом автоматичної процедури множинної регресії покроковим методом. Було виявлено 4 основних показника від яких залежить

позитивний результат консервативного лікування. Встановлено, що початкові значення таких показників як НТК, що дорівнює 5 см і менше за нормальні, показник АК/А більший за нормальні величини ($12,0 \pm 3,5$) пр.дптр/дптр, відсутність стереозору близької відстані перед ортоптичним лікуванням є несприятливими факторами результату консервативного лікування екзотропії. Для виявлення зв'язку між залежною змінною – результатом хірургічного лікування (ортотропія 0-10 пр.дптр (49) або екзотропія – залишкова девіація більше 10 пр.дптр (10) і наступними передопераційними незалежними змінними (11): гострота зору, рефракція, девіація до й після операції, різниця в куті девіації для далекої і близької відстані, наявність і відсутність бінокулярного зору на кольоротесті й показники НТК, АК/А, стереозору для далекої і близької відстані, ступінь гіпо й гіперфункції горизонтальних м'язів був проведений аналіз із застосуванням множинної регресії, який дозволив встановити, що значення найближчої точки конвергенції менш ($8,03 \pm 3,02$) см і наявність стереозору для далекої відстані перед операцією при екзотропії можуть свідчити про успішний результат хірургічного лікування екзотропії.

Випадок парезу латерального м'яза після щеплення CoronaVac

Бойчук І. М.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Вакцини проти коронавірусу (COVID 19) є безпечними та ефективними. Це дає вам найкращий захист від Covid -19. Це встановлено Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Більшість населення світу вакцинована.

Жінка 65 років звернулася до сімейного офтальмолога зі скаргами на диплопію, яка з'явилася через два дні після щеплення CoronaVac. Скарг до щеплення не пред'являла, захворювань очей, крім пресбіопії та носіння окулярів для читання, не мала. Ні головного болю, ні високого артеріального тиску, ні цукру в крові не було, неврологічні симптоми заперечує.