

---

## Состояние бинокулярного и стереоскопического зрения у больных с непостоянной формой расходящегося косоглазия до и после ортоптического лечения

**Бойчук И. М., Алуи Тарак**

*ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

**Актуальность.** Принято считать расходящееся содружественное косоглазие более благоприятной формой глазодвигательных нарушений, чем сходящееся, так как оно реже сопровождается амблиопией, а нарушения бинокулярного зрения проявляются в более легкой форме. Однако исправление девиации часто затруднено, особенно при недостаточности конвергенции.

Конечная цель лечения содружественного косоглазия - восстановление бинокулярного зрения, поскольку только при этом условии восстанавливаются зрительные функции, устраняется асимметрия в положении глаз. Согласно общепринятому определению, под бинокулярным зрением следует понимать объединенную деятельность сенсорных и моторных систем обоих глаз, обеспечивающую одновременное направление зрительных осей на объект фиксации, слияние монокулярных изображений этого объекта в единый зрительный образ и локализацию его в соответствующее место пространства. Высшим проявлением бинокулярного зрения является стереоскопическое зрение или стереопсис. Его наличие, по мнению авторов, свидетельствует о стойком послеоперационном эффекте – правильном положении глаз. При отдельных формах расходящегося косоглазия определялся порог стереозрения для близости (Lee V.J& al., 2014), однако, влияет ли исходное состояние стереозрения на результаты консервативного лечения расходящегося косоглазия, не известно.

С целью определения влияния исходного состояния стереозрения для дали и близости на результат ортоптического лечения больных с непостоянной формой расходящегося косоглазия нами проведено данное исследование.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 42 больных с периодической (непостоянной) формой содружественного косоглазия и в возрасте 10-14 лет с остротой зрения с коррекцией ( $0,8\pm 0,3$ ) у.е. и рефракцией в среднем ( $0,9\pm 2,8$ ) дптр, величина угла для дали и близости составила, соответственно, ( $26,6\pm 2,8$  и  $12,0\pm 2,3$ ) пр.дптр. Амблиопия слабой степени отмечена в 35% случаев. Всем больным до и после ортоптического лечения проводилось общепринятое офтальмологическое обследование, исследование бинокулярных функций, а также определялись пороги стереозрения для близости с помощью теста Ланга 2, а для дали на проекторе HUVITZ CCP3100 (качественный тест). Комплекс ортоптического лечения включал аппараты: ФИАЛКА, бивизиотренер, синоптофор, электростимуляцию внутренних прямых.

**Результаты.** В результате проведенного лечения угол экзотропии уменьшился у всех больных и составил в среднем для дали  $6,5\pm 1,9$  град, а для близости  $5,5\pm 1,4$  град, бинокулярное зрение восстановилось у 70% (29). До лечения у только у 25% (10 человек) был определен порог стереозрения для близости (200 - 600 угл. с), а у 75% (32), порог не определялся. Для дали стереозрение не выявлялось. После лечения острота стереозрения для близости повысилась и появилась у большего числа больных – в 68% случаев (28), в сравнении с 10 до лечения ( $\chi^2 = 15,57$ ,  $p=0,001$ ). Порог стереозрения в среднем составил 200-400 угл. с, отмечено, что ортотропия после лечения была у лиц с исходным порогом стереозрения для близости не менее 200 угл. с. У 5 детей появилось стереозрение для дали

**Заключение.** Стереоскопическое зрение после консервативного лечения повышается (пороги понижаются), что свидетельствует об эффективности проведенного лечения в 68% случаев. Полученные данные позволяют предположить, что у больных с непостоянной формой расходящегося косоглазия исходный порог стереозрения для близости и для дали является благоприятным фактором для прогноза консервативного лечения.

## Binocular and stereoscopic vision in patients with non-permanent form of divergent strabismus before and after orthoptic treatment

*Boychuk I. M., Aloui Tarak*

*SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)*

To determine the influence of initial state of stereo vision for distance and near on the result of orthoptic treatment in patients with non-permanent form of divergent strabismus, we performed a survey of 42 patients. Visual, binocular functions and stereo vision for far and near were researched before and after orthoptic treatment. Stereo vision for near increased / was achieved in a larger number of patients, in 28 of cases (68%), vs. 10 patients before the treatment ( $\chi^2 = 15.57$ ,  $p=0.001$ ). After treatment, stereo vision for far distance was achieved in 5 kids. The data suggest that in patients with non-permanent form of divergent strabismus, the original threshold of stereo vision for near and for distance is a positive factor for the prognosis of conservative treatment.