

ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им. М.Горького»

Кафедра офтальмологии ФИПО

ОДНА ИЗ ФОРМ КОСОГЛАЗИЯ
«ТЯЖЕЛЫЙ ПАДАЮЩИЙ ГЛАЗ»

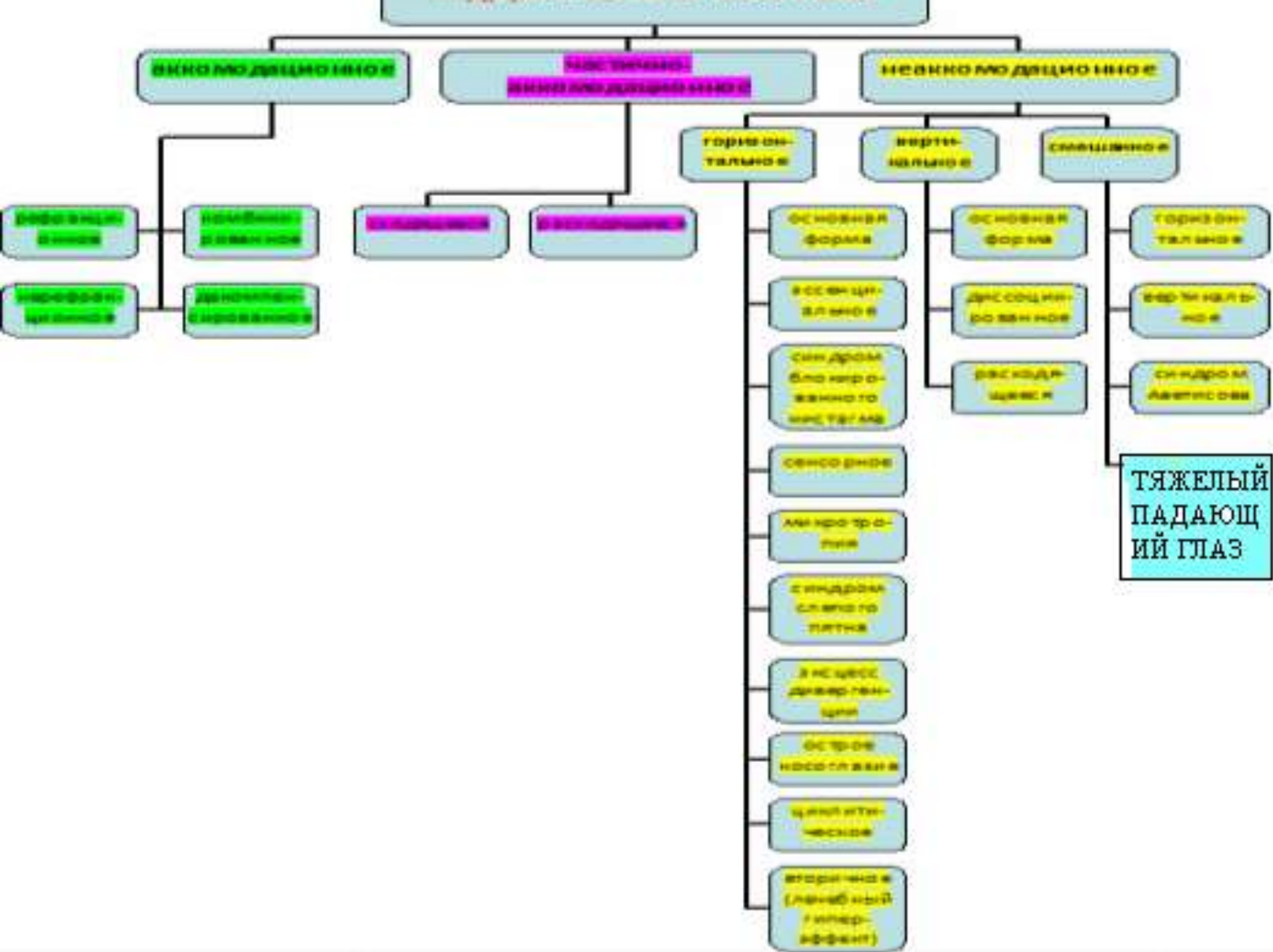
доц. Евтушенко В.А.

Донецк -2021г

A stylized silhouette of a mountain range in shades of brown and tan, positioned at the bottom of the slide against a blue gradient background.

- Согласно современной классификации (Проф. С.А.Рыкова и Сенякиной А.С.), одной из форм содружественного неаккомодационного косоглазия является так называемый «тяжелый, падающий глаз» при односторонней осложненной высокой близорукости





Отклонение крупного миопического
глаза кнаружи и вниз создает
впечатление его выпадения из орбиты



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Изучение возможности
устранения косметического
дефекта при данной патологии




- Удельный вес операций, производимых в клинике по поводу косоглазия взрослых составляет 1,5 %
- Всего под нашим наблюдением находились истории болезни 500 больных, прооперированных по поводу косоглазия за последние 10 лет



- С таким видом содружественного косоглазия как «тяжелый падающий глаз» мы проанализировали истории болезни 7 больных: 4 мужчин, 3 женщин
- Распределение по возрасту: от 27 до 70 лет, средний возраст - 31 год



Больные были обследованы в соответствии с протоколом

- Визометрия с коррекцией и без
 - Авторефрактометрия, скиаскопия
 - Подвижность глазных яблок
 - Характер зрения
 - Угол косоглазия до и на фоне циклоплегии (синоптор, периметр, призма Меддокса)
 - Биомикроскопия, офтальмоскопия
 - УЗИ , биометрия
 - Экзофтальмометрия
- 

- Угол косоглазия по горизонтали колебался от 15° до 20° , по вертикали - от 5° до 8° .
- У всех пациентов близорукость косящего глаза была осевой, в пределах от -15,0 до -20,0 Д
- Длина глазных яблок: от 29,2 мм до 32,5 мм.
- Ограничения подвижности глаз не было



Согласно авторам современной классификации:

- «Тяжелый, падающий глаз» при высокой миопии - это гипотропия с незначительной экзотропией
- Авторы предлагают оперативное лечение: предпочтительна операция резекции мышцы с недостающим действием, т.е. усиление действия мышцы

- Нами представляется более целесообразным ослабить сильные мышцы.
- Производили операции ослабляющего действия: тенотомия наружной и нижней прямых мышц косящего глаза



РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ

(угол косоглазия по горизонтали)

- У 2-х больных после операции угол косоглазия был равен 0°
- У 3-х - угол уменьшился и был в пределах 1° - 5°
- У 2-х - остаточный угол составил 6° - 8°



РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ

(угол косоглазия по вертикали)

- У 4-х больных после операции угол косоглазия был равен 0°
- У 2-х - угол уменьшился и был в пределах 1° - 3°
- У 1-го - остаточный вертикальный угол составил 4° - 6°

- Подвижность глазных яблок и поле зрения в сторону действия тенотомированной мышцы сохранялись в достаточном объеме, вследствие того, что теннонова оболочка по краям мышцы оставалась фиксированной к глазному яблоку



- Гиперэффекта ни по вертикали, ни по горизонтали не было ни в одном случае



Заключение:

Во всех случаях у больных достигнут хороший косметический эффект. Даже пациенты с остаточным углом были вполне удовлетворены, так как он стал намного меньше и визуально на бытовом уровне не был замечен. Это способствовало улучшению психосоциального функционирования больных



- У всех больных после операции характер зрения не изменился, оставался монокулярным.
- Результаты наблюдения от 6 месяцев до 2 лет свидетельствуют об устойчивости достигнутого эффекта



Пример: через 1 неделю после
тенотомии наружной и нижней прямых
мышц на левом глазу



Крупный миопический левый глаз



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

