

Амблиопия (или «ленивый глаз»).



Амблиопия – это одностороннее или двустороннее (редко), чаще обратимое снижение остроты зрения при отсутствии органической патологии глаза или зрительного пути. То есть даже при наличии максимальной коррекции очками или контактными линзами у ребенка острота зрения может быть сниженной, потому что два глаза видят разные картины, а головной мозг не может их объединить в одну. В итоге подавляется работа одного глаза.

Откуда же амблиопия берется? Причины могут быть разные. Самые частые – это анизометропия и косоглазие. Анизометропическая амблиопия возникает при разнице рефракции двух глаз (например, на одном глазу рефракция +1,0Д, а на втором - +3,0Д), в итоге хуже видящий глаз «выключается» из работы и развивается не так быстро как лучше видящий глаз. Что касается амблиопии при косоглазии, то тут амблиопия может быть как следствием, так и причиной косоглазия. То есть если глаз постоянно отклоняется, то он не может принимать полноценное участие в зрительной работе. И наоборот, если один глаз видит хуже другого, то со временем он может начать отклоняться, потому что так же не принимает полноценного участия в зрительной работе.

Как понять, что у ребенка «ленивый глаз»? Как правило, самостоятельно выявить амблиопию практически невозможно, только на осмотре у офтальмолога. Чаще всего причины появления амблиопии есть у ребенка с раннего возраста, и поскольку он не знает как видеть по-другому (не так как он привык), то жалоб обычно никаких не предъявляет. Поэтому так важно проходить все плановые осмотры у офтальмолога (в 1 мес., в 1 год, в 3 года и т.д.).



Что же делать с этим заболеванием? Сразу хочется отметить, что до 7-8 лет - самый эффективный возраст для лечения. Существуют различные способы. В первую очередь это правильная оптическая коррекция аметропий, то есть правильно подобранная очковая коррекция.

Вторым, крайне важным методом лечения является окклюзия (заклейка) лучше видящего глаза. Окклюзию проводят для стимуляции работы глаза с амблиопией. Режим ношения окклюдера назначается индивидуально в зависимости от степени амблиопии и возраста пациента. Чем младше ребенок, тем быстрее появляются положительные результаты. Продолжительность проведения окклюзии так же индивидуальная и определяется на регулярных осмотрах у лечащего врача.

Другим методом, представленным в нашем детском саду, является аппаратное лечение. Сюда входят различные компьютерные программы («Крестики», «Паучок», «Цветок», «Eye»), которые назначаются индивидуально в зависимости от возраста, прибор «Амблиотрон», лазерстимуляция «Спекл-М», магнитотерапия на приборе Амо-Атос с приставкой Амблио-1.

Суть компьютерных программ в том, что в игровой форме за счет специальных образов происходит стимуляция зрительных функций.

Действие прибора «Амблиотрон» заключается в том, что пока ребенок смотрит выбранный им мультфильм, а прибор с помощью датчиков фиксирует информацию о работе глаз. И если ребенок смотрит «правильно», то изображение на экране присутствует, а если отвлекается или смотрит «неправильно», то изображение на экране пропадает. Таким образом, прибор помогает мозгу пациента выстраивать новые рефлекторные связи с более высоким уровнем функции зрения.





Лазерстимуляция на приборе «Спекл-М» используется для лечения амблиопии любого происхождения, в аппарате используются два лазера - красного и зеленого спектра, которые стимулируют центральную зону сетчатки без слепящих засветов, активизируют обмен веществ и кровообращение в центральной и макулярной области.

Лечебный эффект магнитотерапии на приборе Амо-Атос с приставкой Амблио-1 основан на раздражении колбочкового аппарата сетчатки на фоне нейротрофического воздействия бегущего магнитного поля.



Тут стоит отметить, что при всех достоинствах аппаратного лечения, зачастую этого бывает недостаточно, поэтому в большинстве случаев мы применяем комбинированную схему (очки или контактные линзы + окклюзия + аппаратное лечение). Подобный подход является максимально эффективным.