

Смотри в оба!

28

В Московском научно-исследовательском институте глазных болезней имени Гельмгольца разработан новый метод лечения косоглазия. Он называется диплоптическим и основан на возбуждении двоения в глазах больного...

Первая ассоциация в ответ на эти слова: клин клином вышибают?

— Это неправильно, — не соглашается старший научный сотрудник института, доктор медицинских наук Т. Кащенко. — Центральная нервная система, как правило, активно подавляет функцию косящего глаза. И его зрительные впечатления не доходят до сознания. Больной по сути дела начинает видеть одним глазом. Со временем это приводит к стойкому понижению остроты зрения косящего глаза, к так называемой амблиопии.

— Выходит, косоглазие — не только косметический недостаток?

— В том-то и дело. Это коварная болезнь, угнетающая человека и физически, и морально.

Словом, косоглазие не только тяжело поражает зрение, но порой приводит и к психологическим стрессам. В чем же причина возникновения этого довольно распространенного заболевания?

По данным статистики, им страдают 15—20 человек из каждой тысячи жителей земного шара. Болезнь эта бывает врожденной или проявляется после нервного потрясения, перенесенной инфекции, травмы, как следствие близорукости или дальнозоркости. Возникает обычно в детстве. Вот почему главная цель офтальмологов — предупредить недуг, не дать ему развиться.

— Мы уделяем особое внимание детям, — рассказывает Тамара Павловна, — потому что в 2—3 года у ребенка наиболее активно формируется совместная деятельность глаз. Идет становление так называемого бинокулярного зрения, присущего всем здоровым людям. Суть его в том, что зрительные оси, связывающие рассматриваемый предмет с центральной ямкой сетчатки, сходятся в одной точке. Если происходит смещение одной из осей, развивается косоглазие.

Задача офтальмологов в том и состоит, чтобы вернуть бинокулярное зрение, а не только восстановить симметричное расположение глаз. Каковы же основные этапы лечения? Прежде всего — очки. Если они не помогают, здоровый глаз выключают из работы, заклеивая, например, темным кусочком ткани. И вся нагрузка ложится на больной. Волею-неволею ему приходится трудиться, и это иногда устраняет амблиопию.

В более сложных или запущенных случаях приходится делать операцию. Однако она, устраняя косметический недостаток, далеко не всегда ведет к избавлению от недуга. После нее тоже надо долго лечить косящий глаз, порой «пробуждать» его лучом лазера. Есть и широко используемые упражнения зрения, с помощью которых «воспитывают» привычку видеть двумя глазами. Проводят их следующим образом: больному искусственно разделяют поле зрения каким-нибудь экраном. Левый глаз при этом видит один нарисованный на плакате предмет, а правый — другой.

Словом, лечение амблиопии, операции на глазодвига-

тельных мышцах, упражнения — это комплексная система, прочно утвердившаяся в лечебной практике.

— Она позволяет примерно у 80 процентов больных восстановить симметричное положение глаз, — говорит Кащенко. — Но конечная цель — формирование нормального, то есть бинокулярного, зрения достигалась лишь в 25—30 процентах. Последними исследованиями доказано, что хорошего результата удавалось достичь только у взрослых, и лишь при наличии малого угла отклонения зрительных осей.

Это и побудило ученых института к поиску новых методов лечения косоглазия. Причем в нормальных для совместной деятельности глаз условиях. Важно, что благодаря диплоптике число больных, нуждающихся в операции, уменьшилось на 9 процентов.

Передо мной прибор, разработанный профессором Э. Аветисовым и Т. Кащенко. Называется он фазопримифор, а напоминает сплюснутый театральный бинокль. Только вместо обычных линз — призматические. В приборе их силу можно регулировать, добиваясь при этом возбуждения разных участков глазного дна.

Я прижимаюсь к окулярам и вижу на плакате зайчика.

— Сколько зайцев видите? — спрашивает Кащенко.

— Одного, — недоумеваю я.

— Вот и хорошо. А косящие глаза увидят двух. Увеличивая силу призм, мы стимулируем у больного сливание двойных изображений.

Упражнения на фазопримифоре — лишь один из эта-

пов лечения по диплоптическому методу, с помощью которых мы добиваемся нормальной работы обоих глаз. Эффект необходимо закрепить. Особенно в тех случаях, когда у больного нарушена способность изменять фокус глаза — аккомодация.

Для тренировки аккомодационной способности впервые в лечебной практике используются минусовые линзы, установленные на приборе для определения зрительных рабочих зон. Цель — расширить диапазон фокуса глаза. Процесс проходит под контролем хорошо известного офтальмологом четырехточечного цветного теста. Приближая и удаляя его, врачи тренируют больного, приучают его, что называется, глядеть в оба глаза.

И, наконец, последнее: восстановление привычки видеть мир правильно, в едином образе, осуществляют еще на одном специально созданном приборе. Главное в его конструкции — объектив с переменным увеличением. Смотря сквозь него на медленно приближающийся шарик, больной в какой-то момент чувствует, что изображение двоится. Тогда нагрузку уменьшают, и в поле зрения — опять один шар. Курс лечения продолжается несколько недель.

Диплоптика уже прописалась во многих офтальмологических клиниках, активно интересуются ею и зарубежные специалисты. Еще бы! Бинокулярное зрение удастся восстановить теперь у 60 процентов больных.

В. ЯШИН,
врач.

МОСКВА.

МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ
С. П. КОТЛЕНКО

ИМА

№ 2 АВГ 1984