

*В. БУЧКОВСКА-НИКОЛОВСКА, С. БОШЊАКОВСКА,
В. ЈОРДАНОВА-ДИМОВСКА, Д. СТАВРИЌ, Е. ЃОРЃИОСКА*

РАНА ДЕТЕКЦИЈА, ДИЈАГНОСТИКА И ТРЕТМАН НА ВИСОКО ХИПЕРМЕТРОПНИ АМБЛИОПИИ

Интересот за проблемот на растројство на видната острина датира од петтиот век пред нашата ера. Првите оригинални испитувања за рефракцијата на светлината му припаѓаат на арапскиот научник Ал Хазен. Рогер и Бекон во 1266 година го зголемуваат писмото со ставање стакло над книга, а подоцна ја коригираат пресбиопијата. На фреските на кардиналот Угон, насликани во 1.352 година се гледаат корекциони стакла. Птоломеј и Кеплер се основоположници на оптичката наука, а Исак Њутн нивен наследник и носител на сознанијата задржани до денес.

Податоците за хиперметропијата како облик на рефракција имаат нешто пократок историјат од оние за миопијата.

Модерната ера започнува со швајцарскиот офталмолог Staiger во 1920 година кој оптичките медиуми на окоото ги проанализирал од биометриски аспект. Амблиопијата најчесто се базира врз рефракциони аномалии на окоото (Gettes).

Бинокуларниот вид е сè понеопходен во современиот начин на живеење. Затоа раната детекција, дијагностика и третман на амблиопијата се неопходни за рехабилитација на бинокуларниот вид или ублажувања на тешките последици од негов недостаток.

За постоење на бинокуларниот вид неопходни се следните услови:

- **анатомски и диоптриски интегритет на очите;**
- **бинокуларно видно поле;**
- **совршена хармонија меѓу двете ретини и нервните елементи, односно нормална ретинална кореспонденција.**

Хиперметропијата претставува рефракција кај која при исклучена акомодација паралелните зраци се сечат во точка зад окоото, а високата хиперметропија уште се нарекува и осовинска, односно ниеден напор на акомодацијата не може да доведе до нејзина компензација. Може да биде вродена или стечена и често резултира со еднострана или обострана амблиопија. Амблиопијата пак е состојба на неможност да се постигне максимален виден капацитет (визус 1,0) ни со оптимална оптичка корекција. Таа се сретнува кај 2/3 од страбичните очи.

Детекција и дијагностика

- анамнеза за појава на страбизмот и мерење на аголот;
- cover-тест
- испитување на мотилитетот;
- определување на фиксацијата.

Рехабилитација на амблиопијата

- оптичка корекција;
- оклузија (атропинизација, пенализација, оклудер);
- призми;
- вежби на еутископ, флеш и координатор.

Во трудот со проспективна студија е обработена серија од 27 деца, со клинички верифицирана амблиопија зарди монокуларна или бинокуларна висока хиперметропија (над + 6,0 Д). Кај сите деца е дадена корекција врз основа на скијаскопија изработена во атропинска мидријаза, односно циклоплегија и Јавал-метода. Третирањето е изведено во Кабинетот за ортоптика и плеоптика при Очната клиника во Скопје.

Дистрибуција по вид на фиксација

Централна		21	77,8%
Ексцентрична		6	22,2%

Дистрибуција по степен на амблиопија (пред третман)

Тешка	$V < 0,1$	6	22,2%
Средна	$V = 0,1 - 0,3$	8	29,6%
Лесна	$V = 0,3 - 0,8$	13	48,2%

Дистрибуција по степен на амблиопија (по третман)

Тешка		3	11,1%
Средна		5	18,5%
Лесна		19	70,4%

Заклучок

Кај сите пациенти кои строго се придржуваа на пропишаниот третман ефектот не изостан.

Методите што се користени се селективно применувани во зависност од степенот на слабовидост, видот на кривогледост, видот на рефракционата аномалија и возраста.

Раното откривање и третирање на пречки во монокуларниот и бинокуларниот вид спречува формирање на трајни сензорни растројства. Првите мерки што се применуваат во раната животна доба (атропинизација на водечкото око, оклузија и рана оптичка корекција) иако едноставни, даваат значително поголеми резултати од подоцна започнатиот, макотрпен ортоплеоптички третман.

ЛИТЕРАТУРА

1. Страбизам и амблиопија-Вуков
2. Офталмологија-Чупак, Накладни завод-Глобус-Загреб 1994.
3. Strabismus and pediatric ophthalmology-Gary Diamond, Copyright 1993, MOSBY-YEAR BOOK Europe.
4. Clinical oftalmology-Kanski, Butterworth-Neinemann Ltd, 1989.

*V. BUCHKOVSKA-NIKOLOVSKA, S. BOSNJAKOVSKA,
V. JORDANOVA-DIMOVSKA, D. STAVRIC, E.GJORGJIEVSKA.*

EARLY DETECTION, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF HIGHLY HYPEROPIC AMBLYOPIA

The following conditions are necessary for binocular sight:

- anatomical and dioptrical integrity of the eye;
- binocular visual field;
- perfect coordinance between the retinas and their elements (NRKK).

Detection and diagnostics

- hisrory of the occuence of the strabismus;
- cover test;
- motility test;
- fixation test.

Rehabilitation of Amblyopia

- optical correction;
- occlusion;
 - with atropinisation,
 - with penalisation.
- application of prisms;
- practices on eutiscop, flash and coordinator.

Results

A group of 27 patients (0-10 years) with monocular or binocular hypermetropia ($> + 6,00$ dsph) treated in our clinic at the ortoptic department was analyzed in the period 1990-95.

The effects of the treatment were corelated to the main three parameter: Age, duration of the ortoptic treatment and the type of fixation before the treatment.

In 48,14% (13 patients) the visual acuity obtained was 1,00 cc. In 29,62% (8 patients) the visual acuity of the amblyopic eye was 0,70 cc.

The remaining 22,22% (6 patients) were with excentric fixation had the following results:

- In 3 patients a visual acuity of the amblyopic eye of 6,00 cc. and the central fixation was obtained;
- In 3 of those patients the results were not satisfactory.