

Косоглазие у детей



**Елена Геннадьевна
ЛЮБУШКИНА,**

медицинская сестра
первой квалификационной
категории
КГБУЗ «Алтайская краевая
офтальмологическая
больница»,
член АРОО ПАСМР
с 2022 года

Косоглазие у детей - это отклонение одного или сразу двух глаз от точки фиксации.

У ребенка нет способности одновременного четкого видения изображения предметов обоими зрительными анализаторами.

Понять это несложно по несимметричному взгляду.

Проблема косоглазия у детей может быть как на уровне глаз (анатомические и функциональные нарушения зрительного аппарата), так и заключаться в неправильной работе части мозга, ответственной за зрительное восприятие.

Содружественное косоглазие занимает второе место после аномалий рефракции среди детской глазной патологии.

Косоглазие - не только грубый косметический дефект, но и серьезная психофизическая и социальная проблема, ограничивающая в дальнейшем выбор профессии. Также косоглазие опасно повышенным травматизмом, ведь малыши и подростки не могут правильно при этом заболевании оценить пространственное соотношение предметов.

Поэтому при первых признаках болезни нужно сразу обращаться к детскому офтальмологу.



Причины косоглазия

Почему у детей возникает это заболевание - врачам по большей части хорошо известно. **К основным причинам возникновения у детей косоглазия относятся:**

- ◆ генетические аномалии, включая синдром Дауна;
- ◆ гидроцефалия;
- ◆ употребление матерью во время беременности спиртного, наркотиков или принимаемое ею лечение некоторыми препаратами;
- ◆ роды раньше срока;
- ◆ низкий вес новорожденного;
- ◆ детский церебральный паралич (ДЦП);
- ◆ врожденная или приобретенная катаракта;
- ◆ атрофированный зрительный нерв;
- ◆ нарушения рефракции: миопия, астигматизм, дальнозоркость;
- ◆ бельмо роговицы или лейкома;
- ◆ отслоившаяся сетчатка.

Развивается патология и на фоне **сосудистых поражений**. Пораженным васкулитом глазным нервам не хватает питательных веществ, что влечет за собой их паралич с появлением у ребенка косоглазия.

Симптомы косоглазия у детей

Клиника во многом зависит от вида, формы и степени тяжести болезни. Тем не менее общих симптомов много.

Как понять, что у ребенка косоглазие:

8 августа - Международный день офтальмологии

► *глазное яблоко сжимается* для лучшего обзора, затем оно смотрит прямо или же «забывает» вернуться на место в течение нескольких минут;

► *голова немного поворачивается*, чтобы рассмотреть предмет детально;

► *пространственная ориентация нарушена*, малыш может упасть или на что-то наткнуться;

► при некоторых формах косоглазия *предметы делятся перед глазами*, выглядят нечеткими;

► в *ярко освещенном помещении аномалия усиливается*;

► ребенок *щурится*, прикрывает хуже видящий глаз;

► *есть признаки фотобии* - непереносимости яркого света.

В 6-7 лет дошкольник становится первоклассником. И здесь начинаются проблемы с обучением. Если до этого времени родители за медицинской помощью не обращались, то ребенок не реализуется даже при имеющихся высоких способностях к обучению: он начинает всячески отлынивать от уроков, ему интересно учиться, но глаза быстро устают. Также из-за зрительных нагрузок у ребенка болит голова, есть ощущение распирания в переносице.

Диагностика

Безошибочно выставить диагноз, выявить вид и тяжесть любого офтальмологического заболевания, может только специалист медицинской организации.

На первом этапе диагностики **проверяется острота зрения**. Сначала - в обычных условиях, затем с применением пробных линз.

Также важно у ребенка **определить клиническую рефракцию**. Справиться с этой задачей поможет скиаскопия или компьютерная рефрактометрия.

Какие диагностические методы могут задействоваться еще:

- биомикроскопия;
- офтальмоскопия;
- тест с прикрыванием глаз;
- оценка способности к объединению изображений;
- определение значения угла отклонения;



- изучение соотношения между конвергенцией и аккомодацией.

При **паралитической форме** назначается проведение неврологического обследования. Оно может включать электромиографию, электроэнцефалографию, электронейрографию и другие методы.

Лечение косоглазия у детей

Исправляют зрение в домашних условиях. Конечно, требуется посещать врача для оценки эффективности проводимого лечения.

При возможности избавляются от проблемы **консервативными методами**. **Особенно часто используются следующие:**

◆ *средства для оптической коррекции*. При выборе очков для детей при лечении косоглазия учитываются его вид и тяжесть нарушения аккомодации. Постоянное ношение таких очков способствует полному восстановлению бинокулярного зрения;

◆ *плеоптические методики* применяются для включения в процесс зрения косящего глаза. При окклюзии видящий глаз полностью прикрывается. При пенализации перед ним устанавливается затуманивающая линза;

◆ *ортоптические варианты*. Цель аппаратного лечения косогла-

Содружественное косоглазие занимает второе место после аномалий рефракции среди детской глазной патологии.



Советы медицинской сестры

◀ зия у детей - восстановить согласованную деятельность глаз. Практикуется использование синоптического прибора Синоптофор;

◆ *физиотерапевтические процедуры.* Для улучшения кровотока, укрепления мышц задействуют электроокулоустимуляцию, лазерстимуляцию, магнитостимуляцию, фотостимуляцию;

◆ *зрительная гимнастика.* Упражнения при косоглазии у детей подбираются с учетом результатов диагностики. Тренировки проводятся ежедневно.

Если за 1-1,5 года консервативные методы не дали нужного эффекта, на помощь приходят хирурги. **Операция по исправлению косоглазия у детей** выполняется на экстраокулярной мышце.

Прогноз и профилактика

Ранняя коррекция косоглазия у детей позволяет реабилитироваться им к первому классу. Школьные зрительные нагрузки ребенку будут по силам, в этом плане обучаемость не страдает. Но предстоит упорно, последовательно и комплексно лечиться.

Прогноз неблагоприятный, если терапия началась очень поздно, а ее методы были выбраны неправильно. К тому же зрение необратимо снижается.

Регулярные офтальмологические осмотры - лучшая превентив-



ная мера. Они обязательны в 1-2 месяца жизни, в 1 и 3 года, в 6-7 лет. Но родители всегда должны обращаться к врачу внепланово при первыхстораживающих симптомах.

Что еще можно делать в целях профилактики:

- дозировать зрительные нагрузки;
- обеспечить хорошее освещение стола, за которым ребенок делает уроки;
- выполнять гимнастику-«пятиминутку» для глаз каждый час;
- избегать ситуаций, грозящих черепно-мозговой травмой или повреждением глаз;
- своевременно лечить любые офтальмологические заболевания.

Для предупреждения развития недуга у малыша нужно позаботиться будущей маме еще во время беременности. Необходимо исключить неблагоприятные воздействия на плод, в том числе курение, алкоголь, тератогенные лекарства.



Уход за полостью рта после протезирования на имплантатах

Имплантация - это передовой метод восстановления утраченных зубов, который позволяет вернуть человеку не только эстетику, но и необходимый функционал его зубочелюстной системы.

История протезирования уходит корнями глубоко в историю. Известны примеры протезирования зубов в Древнем Египте.

В России в начале XX века стоматология развивалась активно, но была ориентирована, в первую очередь, на лечение и удаление зубов. Протезирование тоже присутствовало, было преимущественно съемное, протезы обеспечивали недостаточную эстетику, но были неудобными.

В Советском Союзе для изготовления несъемных коронок применяли в основном золото, а для создания протезных элементов повышенной прочности - титановые сплавы. Только в начале 90-х годов начали использовать зарубежные технологии, материалы и опыт, появилась возможность восстановления зубных рядов прорывным методом имплантации.

В нашей Краевой стоматологической поликлинике первый имплантат был вставлен в полость рта более 20 лет назад.

Какие есть имплантаты

Метод имплантации используется для замены зубных единиц с помощью имплантатов, закрепленных в челюсти. Такие протезы могут быть **несъемными**: коронки (рис.1) и мостовидные (рис.2) протезы на имплантатах.

При большой потере единиц зубного ряда рекомендуется **установка полного съемного протеза** (рис.3), который можно устанавливать на импланты.

Преимущества такого вида протезирования:

- **надежная фиксация** - протез не смещается во время разговора или приема пищи, исключена возможность его случайного выпадения,

- **равномерное распределение нагрузки** - нагрузка на протез при жевании распределяется между всеми опорными имплантами, что



Дарья Вячеславовна ПУШКАРЕВА,

медицинская сестра ортопедического отделения, вторая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», член АРОО ПАСМР с 2022 года

Рис.1 Коронка на имплантате



Рис.2 Мостовидные протезы на имплантатах



снижает риск разрушения отдельных участков челюсти, повышает эффективность процесса,

● *удобство в обслуживании* - протез можно легко снять для чистки или замены, что упрощает уход за полостью рта.

Однако долговечность и успех этой конструкции на 90% зависят от того, как пациент будет ухаживать за своей новой улыбкой. Импланты, в отличие от натуральных зубов, не имеют периодонтальной связки, что делает зону их соединения с десной более уязвимой для воспаления.

Уход за съемными и несъемными конструкциями

Работая медицинской сестрой ортопедического отделения, общаясь и наблюдая за пациентами, я заметила, что не все понимают, как правильно ухаживать за новыми конструкциями в полости рта. Помимо того, что пациентам нужно объяснить правила ухода, им также нужно показать, как правильно это делать. Ведь не все люди, к сожалению, знают, как правильно ухаживать за полостью рта.

Импланты окружены живыми тканями, которые имеют свойство воспаляться. Как и при наличии живых зубов при скоплении зубного налета или камня будут образовываться

патологические костные карманы, что может привести к потере конструкции. Производителями данный фактор учтен - и верхняя часть импланта гладкая и устойчива к скоплению налета. Но **если налета много** (при неправильном уходе за полостью рта) **или он агрессивный** (при долгом отсутствии профессиональной гигиены в кабинете пародонтолога), то бактерии зубного налета могут попасть на внутрикостную часть импланта, которая пористая, активная, то в этом случае начинается разрушаться кость, удерживающая имплант.

Для поддержания здоровья полости рта необходимо заботиться о самом протезе, и о слизистой оболочке десны, которая контактирует с шейкой имплантата или же другими элементами конструкции. При этом для пациента нет сложных или принципиальных отличий от ухода за собственными зубами. И точно также в дополнение к домашним процедурам следует **регулярно проводить профессиональную гигиену**.

Сколько раз проводить гигиену у стоматолога в течение года - зависит от качества самостоятельной чистки, а также скорости скопления налета (среди сторонних факторов - сахарный диабет, гормональные нарушения, курение, злоупотребление пищей, содержащей сложные углеводы), - но не менее двух раз в год.

Самый главный вопрос: **какой же существует уход?**

Уход за зубными протезами на имплантах зависит от того, съемная это конструкция или нет. **Протез, который можно снять**, чистят два раза в день щеткой для протезов. У такой щетки щетина расположена с двух сторон: с одной, для внешней стороны, - длинная щетина, с другой, для внутренней, - короткая. Регулярно протез замачивают в дезинфицирующем растворе, чтобы уничтожить бактериальный налет. Средства для этого продают в аптеке. Можно использовать для очистки ультразвуковую ванночку.

Не следует забывать, что никакие домашние средства не могут

Рис.3. Полный съемный протез на имплантах



заменить профессиональную чистку протеза в стоматологии. Делать это нужно каждые полгода. Съёмные протезы также нуждаются в регулярной подгонке и перебазировке.

Если протез несъёмный, но закреплён на винтах, его тоже можно снять, провести профессиональную чистку, а затем поставить обратно.

Правильный уход за полостью рта после установки имплантов и протезов - залог долгой службы конструкции и здоровья окружающих тканей.

Основные этапы ухода за протезом и ротовой полостью в домашних условиях, рекомендации для пациентов:

● **чистка зубов и протезов** (ежедневная гигиена):

- *чистите зубы мягкой зубной щёткой минимум два раза в день.* Для зон вокруг имплантов подойдёт щётка с мягкой или средней жесткостью и компактной головкой,

- *используйте низкоабразивную пасту* (на упаковке должно быть написано RDA 0), в некоторых случаях доктор рекомендует использовать пасту с фтором,

- *межзубная гигиена:* применяйте зубную нить (можно специальную для мостов и имплантов) или суперфлосс. Для очищения пространств под мостами и вокруг абатментов используйте межзубные ёршики подходящего диаметра,

- *для съёмных протезов:* снимайте и очищайте их не реже, чем раз в день специальной щёткой и средствами для протезов, лучше это делать два раза в день. Нельзя чистить съёмные протезы горячей водой, так как они могут деформироваться;

● **использование дополнительных средств:**

- *антисептические ополаскиватели* (например, на основе хлоргексидина) можно применять короткими курсами по назначению врача - обычно после операции или при воспалении. Длительное самостоятельное применение без контроля нежелательно (может окрасить зубы, нарушить микрофлору),

- *ирригатор* (водный очиститель) эффективно удаляет налет в



тяжело доступных зонах, но начинать использование лучше после заживления тканей и по согласованию с врачом;

● **профилактика воспалений и периимплантита:**

- *регулярно* (как минимум раз в шесть месяцев, а первые годы - чаще, по рекомендации врача) *посещайте стоматолога* для профессиональной гигиены и контроля состояния имплантов и мягких тканей,

- *следите за состоянием десны:* покраснение, отек, кровоточивость, неприятный запах или болезненность - повод для обращения к врачу. Раннее вмешательство часто позволяет избежать потери импланта,
- *избегайте курения и чрезмерного употребления алкоголя* - они ухудшают заживление и повышают риск осложнений.

Я также рекомендую пациентам избавиться от вредных привычек, чтобы избежать не очень приятных последствий в дальнейшем. В питании необходимо ограничить прием слишком твердой пищи во избежание поломки и трещин, скола на коронке, мостике или перегрузки имплантата. ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы



