

Амблиопия (первичный и последующий осмотр)

Первичный анамнез (ключевые элементы)

- Глазные симптомы и препараты
- Глазной анамнез
- Общий анамнез, вес при рождении, возраст гестации, предродовый и перинатальный анамнез, предшествующие госпитализации и операции, а также общее состояние здоровья и развития
- Семейный анамнез глазных и системных заболеваний

Первичный осмотр (ключевые элементы)

- Бинокулярный красный рефлекс (тест Брюкнера)
- Острота стереоскопического зрения, бинокулярное зрение
- Оценка остроты зрения и/или характера фиксации
- Положение и подвижность глаз
- Циклоплегическая ретиноскопия/рефракция с определением субъективной рефракции
- Осмотр глазного дна

Ведение

- Всем детям с амблиопией должна быть предложена попытка лечения независимо от возраста
- Выбор лечения зависит от возраста пациента; остроты зрения; приверженности и ответа на предыдущее лечение; физического, социального и психологического статуса

- Целью лечения является достижение одинаковой остроты зрения глаз
- После достижения максимальной остроты зрения, следует сокращать лечение и в конце концов прекратить.

Последующий осмотр

- Последующий осмотр должен включать:
 - Промежуточный анамнез
 - Соблюдение плана лечения
 - Побочные эффекты лечения
 - Острота зрения каждого глаза
- Повторный осмотр обычно проводится через 2-3 месяца после начала лечения
- Время варьируется в зависимости от интенсивности лечения и возраста ребенка
- Необходим постоянный мониторинг, потому что у около четверти детей, прошедших лечение, в течение первого года после прекращения лечения наблюдается рецидив

Обучение пациентов

- Обсудите диагноз, тяжесть заболевания, прогноз и план лечения с пациентом, родителями и/или лицами, осуществляющими уход
- Объясните суть заболевания и убедите семью в совместном подходе к терапии

Эзотропия (первичный и последующий осмотр)

Первичный анамнез (ключевые элементы)

- Глазная симптоматика
- Глазной анамнез (дата появления и частота отклонения, наличие или отсутствие диплопии, косоглазия, закрытия одного глаза или других симптомов)
- Системный анамнез, вес при рождении, гестационный возраст, предродовой и перинатальный анамнез, госпитализации и операции, а также общее состояние здоровья и развития
- Семейный анамнез (косоглазие, амблиопия, тип очков их ношение, хирургия экстраокулярных мышц или другие операции на глазах, генетические заболевания)
- Социальный анамнез (например, класс школы, трудности в обучении, проблемы с поведением или проблемы с социальным взаимодействием)

Первичный осмотр (ключевые элементы)

- Проверка очков линзомером
- Бинокулярное выравнивание на расстоянии и вблизи, вверх и вниз, горизонтальное положение взгляда по возможности; при ношении очков, проверка выравнивания должна проводиться с коррекцией
- Функция экстраокулярных мышц (дукции и версии, в том числе содружественность, такие как паттерны A и V)
- Обнаружение скрытого или явного нистагма
- Оценка сенсорных функций, включая фузию и остроту стереоскопического зрения
- Циклоплегическая ретиноскопия/рефракция
- Осмотр глазного дна
- Монокулярный и бинокулярный оптокинетический нистагм для оценки назально-височной асимметрии

Ведение

- Рассмотрите все формы эзотропии для лечения и восстановления бинокулярного зрения как можно скорее.

- Назначьте корректирующие линзы для любой клинически значимой аномалии рефракции в качестве начального лечения.
- Если очки и лечение амблиопии неэффективны, показана хирургическая коррекция
- Начните лечение амблиопии перед операцией, потому что хирургическое лечение эзотропии при амблиопии средней и тяжелой степени имеет меньший успех, чем при легкой или отсутствующей амблиопии

Последующий осмотр

- Периодические осмотры необходимы из-за риска развития амблиопии, потери бинокулярного зрения и рецидива
- Дети с ортотропией без амблиопии, могут проходить обследование каждые 4-6 месяцев
- Частота последующих посещений может снижаться по мере взросления ребенка
- Новые или изменяющиеся результаты могут указывать на необходимость более частых последующих обследований
- Детей с дальнозоркостью следует осматривать не реже одного раза в год и чаще, если снижается острота зрения или увеличивается эзотропия
- Измерение циклопедической рефракции показано, когда эзотропия не реагирует на первоначальное назначение гиперметропической рефракции или эзотропия сохраняется после операции

Обучение пациентов

- Обсудите результаты с пациентом и/или с родителями/опекунами, когда это необходимо, чтобы улучшить понимание заболевания и привлечь их к совместному лечению
- Составьте планы лечения при консультации с пациентом, семьей или лицами, обеспечивающими уход

Экзотропия (первичный и последующий осмотр)

Первичный анамнез (ключевые элементы)

- Глазная симптоматика
- Глазной анамнез (дата появления и частота отклонения, наличие или отсутствие диплопии, косоглазия, закрытия одного глаза или других симптомов)
- Системный анамнез, вес при рождении, гестационный возраст, предродовой и перинатальный анамнез, госпитализации и операции, а также общее состояние здоровья и развития
- Семейный анамнез (косоглазие, амблиопия, тип очков их ношение, хирургия экстраокулярных мышц или другие операции на глазах, генетические заболевания)
- Социальный анамнез (например, класс школы, трудности в обучении, проблемы с поведением или проблемы с социальным взаимодействием)

Первичный осмотр (ключевые элементы)

- Оценка сенсорных функций, включая фузию и остроту стереоскопического зрения
- Проверка очков линзомером
- Бинокулярное выравнивание на расстоянии и вблизи, вверх и вниз, горизонтальное положение взгляда по возможности; при ношении очков, проверка выравнивания должна проводиться с коррекцией
- Функция экстраокулярных мышц (дукции и верзии, в том числе содружественность, паттерны A и V)
- Обнаружение скрытого или явного нистагма
- Циклоплегическая ретиноскопия/рефракция
- Осмотр глазного дна
- Монокулярный и бинокулярный оптокинетический нистагм для оценки назально-височной асимметрии

Ведение

- Следует наблюдать все формы экзотропии, а некоторые из них требуют лечения
- Маленькие дети с перемежающейся экзотропией и хорошим контролем фузии могут наблюдаться без оперативного вмешательства
- Отклонения, которые присутствуют чаще всего или все время, требуют лечения
- Назначьте корректирующие линзы для любой клинически значимой аномалии рефракции, снижающей зрение на один или оба глаза
- Оптимальная терапия экзотропии, долгосрочная польза раннего хирургического вмешательства и относительные преимущества двусторонней и односторонней хирургии не установлены
- Амблиопия редко встречается у пациентов с перемежающейся экзотропией, но, если она присутствует, ее следует корректировать

Последующий осмотр

- Частота повторных обследований зависит от возраста ребенка, способности получать точную остроту зрения и контроля девиации
- Дети с хорошим контролем фузии и без амблиопии при перемежающейся экзотропии, как правило, обследуются каждые 6-12 месяцев.
- В возрасте от 7 до 10 лет, частота осмотров может быть уменьшена
- Осмотр включает частоту девиации, приверженность лечению, оценку подвижности глаза и обновление рефракционной коррекции, если она необходима

Обучение пациентов

- Обсудите результаты с пациентом и/или с родителями опекунами, чтобы улучшить понимание заболевания и обсудить совместный подход к терапии
- Составьте планы лечения при консультации с пациентом, семьей или лицами, обеспечивающими уход

Дисклеймер

Эта публикация является переводом публикации Американской академии офтальмологии под названием «Общие данные». Этот перевод отражает текущую практику в Соединенных Штатах Америки на момент первоначальной публикации Академии и может включать изменения, отражающие национальную практику. Американская академия офтальмологии не переводила эту публикацию на язык, используемый в этой публикации, и не несет никакой ответственности за любые изменения, ошибки, упущения или другие возможные ошибки в переводе. Академия предоставляет этот материал только в образовательных целях. Он не предназначен в качестве единственного/ лучшего метода или процедуры в каждом конкретном случае, либо для исключения собственного суждения врача или в качестве конкретных рекомендаций по ведению конкретных случаев. Включение всех показаний, противопоказаний, побочных эффектов и альтернативных препаратов для каждого лекарства или лечения выходит за рамки данного материала. Вся информация и рекомендации должны быть проверены перед использованием, включая информацию производителя препаратов или других независимых источников, и рассмотрены вкуче с состоянием и историей болезни пациента. Академия не несет ответственности за ущерб или убытки любого рода, по неосторожности или другим причинам, и не принимает претензии, которые могут возникнуть из-за использования рекомендаций или другой информации, содержащейся в настоящем документе.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.