

Макулодистрофия сетчатки



Макула



Макулодистрофия сетчатки при исследовании глазного дна

Что такое макула ?

Макула – это центральная часть светочувствительного слоя глаза – сетчатки. Для зрения макула очень важна, за счет нее мы видим предметы, находящиеся непосредственно перед нашими глазами, т.е. с помощью макулы мы читаем и пишем. Также макула дает нам возможность различать цвета.

Макулодистрофия сетчатки

Макула состоит из нежных, светочувствительных клеток. В результате некоторых процессов эти клетки могут повреждаться, такое состояние называется «макулодистрофия сетчатки». Офтальмологи классифицируют макулодистрофию на два вида: «влажную» и «сухую».

«Сухая» макулодистрофия сетчатки встречается чаще. Она развивается очень медленно, вызывая потерю центрального поля зрения. В настоящее время лечить сухую макулодистрофию врачи еще не умеют.

«Влажная» макулодистрофия встречается примерно в 10%. Причина ее развития - образование новых кровеносных сосудов за сетчаткой (такой процесс называется «неоваскуляризацией»). Новые сосуды получаются хрупкими и проницаемыми для крови, а это ведет к появлению кровоизлияний, образованию соединительной ткани и, в итоге – к потере зрения. «Влажная» макулодистрофия развивается быстро, на ранних стадиях ее можно лечить.

Обычно макулодистрофия сетчатки поражает оба глаза, но часто один глаз начинает терять зрение намного раньше другого – в таком случае пациент может не заметить начало болезни сразу, т.к. один глаз компенсирует потерю функции второго.

Макулодистрофия не вызывает боли и редко приводит к полной слепоте, т.к. поражается только центральное поле зрения.

Что вызывает макулодистрофию?

В настоящее время точная причина макулодистрофии неизвестна. Ниже приведен список факторов, которые повышают риск развития макулодистрофии

Возраст – макулодистрофия чаще встречается у пожилых людей .

Пол – женщины страдают макулодистрофией чаще мужчин.

Наследственность – в настоящее время известно несколько генов, которые передаются из поколения в поколение в семьях и могут влиять на развитие макулодистрофии.

Курение – в нескольких исследованиях было показано, что курение способствует развитию макулодистрофии. Если человек бросает курить, риск постепенно снижается..

Солнечный свет и ультрафиолет – специалисты считают, что солнечный свет повреждает сетчатку.

Питание – некоторые витамины и микроэлементы оказывают защитное действие и замедляют или предотвращают развитие макулодистрофии.

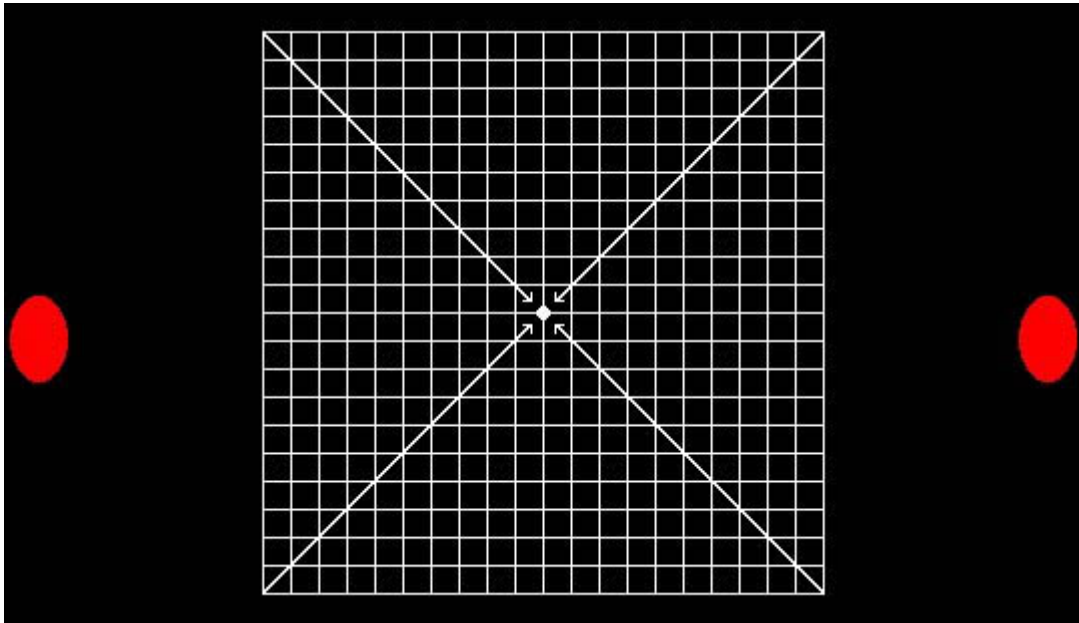
Симптомы макулодистрофии

На ранних стадиях макулодистрофия пациенты отмечают ухудшение центрального зрения, предметы выглядят искаженно, а прямые линии кажутся изогнутыми. Развитие симптомов может быть постепенным - в течение нескольких месяцев или быстрым. Иногда появляется резкая чувствительность к свету. Болей не бывает.

На поздних стадиях больные жалуются на черное пятно в центральной части поля зрения, затрудняющее чтение, вождение автомобиля и работу с мелкими предметами.

Как диагностируется макулодистрофия?

Обычно диагноз трудностей не представляет, т.к. симптомы достаточно характерны. Для подтверждения диагноза офтальмологи проводят осмотр глазного дна, определение полей зрения и другие тесты, например, флюоресцентную ангиографию и тест с решеткой Амслера.



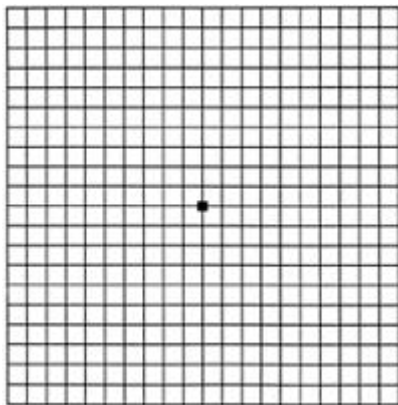
Как пользоваться решеткой Амслера

1. Если обычно носите очки – наденьте их
2. Закройте один глаз
3. Пристально смотрите на центральную точку с расстояния вытянутой руки
4. Продолжая не отрываясь смотреть на центральную точку, медленно приближайте лицо к монитору, пока один из красных овалов не исчезнет из бокового поля зрения (обычно на расстоянии 20-30 см). Во время приближения взгляд от центральной точки не отрывайте!

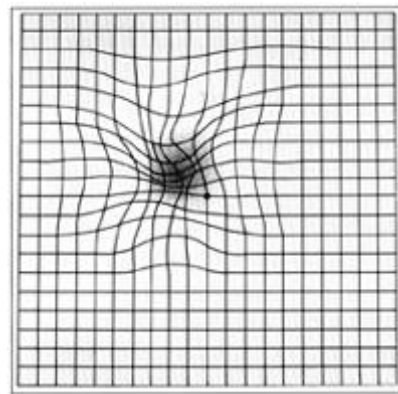
Если окружающие центральную точку линии выглядят изогнутыми, возможно Вы страдаете макулодистрофией.

К сожалению, если линии выглядят прямыми, это не означает, что макулодистрофии у Вас нет. Окончательный ответ можно дать только после офтальмологического осмотра.

Не забудьте проверить второй глаз!



Решетка Амслера в норме



Так может видеть решетку Амслера больной с макулодистрофией

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЖИМА ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ

Цель - создать благоприятные условия для зрительной работы, свести до минимума зрительное утомление.

Режим непрерывной зрительной нагрузки: письмо, чтение и любая работа, требующая непрерывного зрительного контроля, не более 15 минут подряд. При проведении контрольных работ необходимо задание разбивать на части по 15 минут работы или часть задания переносят на другой урок. При таких тяжелых заболеваниях, как глаукома, прогрессирующая атрофия зрительного нерва, дистрофии сетчатки в развитых стадиях - не более 10 минут.

Расстояние от глаза до объекта зрительной работы на близком расстоянии зависит от индивидуальных возможностей ребенка и проверяется по специальным таблицам. При нормальном зрении оно равно 30 см, для слабовидящих не менее 15 см.

Размер шрифта, с которым может работать ребенок на допустимом расстоянии, также определяется по специальным таблицам офтальмологом. Общие рекомендации для слабовидящих при составлении карточек-заданий: размер букв 6-9 мм, расстояние между ними 2 мм, расстояние между словами 8 мм, расстояние между строк - 10 мм. Запись на классной доске - 14 см. Подставки для книг - обязательно использовать при чтении в любом возрасте. Подставка удерживает книгу под углом 30-40 градусов, при этом верхние и нижние строчки рассматриваются под одним углом зрения и на одном расстоянии от глаз, что уменьшает процесс развития зрительной утомляемости.

Смена деятельности на уроке и при подготовке домашнего задания - зрительной и слуховой. Потребность в отдыхе для утомленных от зрительной работы глаз наступает при разных глазных заболеваниях в разные промежутки времени. Особое внимание нужно уделять детям с высокой степенью гиперметропии, афакией, подвывихом хрусталиков, глаукомой, атрофией зрительного нерва, дистрофией сетчатки, выраженном нистагме. Целесообразно этим детям через 5-10 минут зрительной работы предложить воспринимать текст, задание на слух. При этом дается отдых глазам и в то же время развивается слуховое восприятие. Знание зрительных возможностей каждого ребенка позволяет педагогам и родителям правильно дозировать учебную нагрузку, свершаемую под контролем зрения.

Оказание помощи ребенку в поисках страницы и строки. Особенно в этой помощи нуждаются дети с нистагмом, так как при нем затрудняется фиксация объекта и взгляд часто соскакивает со строки. Для предупреждения зрительного переутомления и облегчения восприятия учебного материала начитывать текст задания.

Правильный подбор парты, а дома организация рабочего места соответственно росту ребенка.

Рациональное рассаживание за партами в классе с учетом остроты зрения и особенностей глазной патологии. При светобоязни - рассаживание дальше от окон, использование подшторников, жалюзи для защиты от прямых солнечных лучей. Светобоязнь наблюдается при альбинизме, аниридии, катаракте, дистрофии сетчатки, глаукоме. Дети с этими заболеваниями сильно щурятся, низко наклоняются над текстом, пытаются закрыть его от света, испытывают трудности в групповых играх при неправильной расстановке игроков. Ряд других заболеваний: атрофия зрительного нерва, близорукость; - требуют большой освещенности при зрительной работе. Этим детям нужна парта у окна. При косоглазии рекомендуется посадка по центру, не косящий глаз должен быть направлен прямо на доску.