

Глушенко Екатерина Андреевна

студентка

Тютюнникова Евгения Борисовна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОРГАНА ЗРЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аннотация: в статье рассмотрены различные патологии глазодвигательного аппарата органа зрения и их виды. Авторами указаны причины их возникновения и меры профилактики.

Ключевые слова: глазодвигательный аппарат, косоглазие, содружественное косоглазие, причины, эзотропию, экзотропию, гипотропия, гипертропия, паралитическое косоглазие, профилактические меры.

Глазодвигательный аппарат – сложный сенсомоторный механизм, который выполняет две самые важные функции: двигательную и сенсорную. Моторная (двигательная) функция обеспечивает наведение обоих глаз на объект фиксации, а чувствительная (сенсорная) – слияние двух изображений в единый зрительный образ. Такое бинокулярное зрение играет огромную роль в жизни каждого человека, так как с самого детства мы воспринимаем основную информацию и познаем мир именно глазами [1].

Существует множество патологий глазодвигательного аппарата, которые возникают по самым различным причинам, но все они приводят к нарушению зрительной функции, к ним относят: содружественное и паралитическое косоглазие, а также нистагм.

Содружественное косоглазие – это патология, которая чаще всего встречается в детском возрасте от 0 до 3-х лет и характеризуется нарушением бинокулярного зрения в связи с постоянным или периодическим отклонением точки

фиксации одного глаза. Различают: эзотропию (сходящееся косоглазие) и экзотропию (расходящееся косоглазие), а также вертикальное т.е. отклонение одного глаза вверх или вниз (гипотропия и гипертропия). В настоящее время выделяют такие причины возникновения данной патологии как:

- 1) различные инфекционные заболевания матери в период беременности, а также ребенка в первые годы жизни;
- 2) врожденные или приобретенные заболевания центральной нервной системы;
- 3) различные травмы зрительного анализатора в период родов;
- 4) аметропия (близорукость или дальнозоркость) [2].

Еще одним из видов нарушения глазодвигательного аппарата является паралитическое косоглазие, которое связано с парезом и параличом наружных мышц глаза. Отличительной особенностью является ограниченность движения органа зрения в сторону пораженных участков [3]. Как правило, при данной патологии у человека можно заметить странное положение головы при рассмотрении какого-либо предмета, которое можно объяснить тем, что только так больной может избавиться от двоения изображения. Паралитическое косоглазие возникает по самым различным причинам, таким как:

- 1) различные инфекционные заболевания (в любом возрасте);
- 2) нарушения работы центральной нервной системы (нервные срывы, стрессовые ситуации и т. д.);
- 3) врожденное паралитическое косоглазие чаще всего обусловлено нарушением функций и морфологии самих мышц или нервов. Как правило, оно возникает вследствие перенесенных беременной женщиной инфекционных.

При лечении данной патологии прежде всего ликвидируют основное заболевание (причину), но иногда требуется и оперативное вмешательство [2].

Существует еще одна форма глазодвигательных нарушений, которая считается более тяжелой – это нистагм. Как правило, он проявляется в непроизвольных колебательных движениях глазных яблок и сопровождающем слабовидении. Выделяют несколько форм данной патологии:

2 <https://interactive-plus.ru>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

1) лабиринтный, который возникает при раздражении лабиринта (хождение вокруг горизонтальной оси, тепло, холод и т. д.)

2) оптокинетический, который возникает при рассмотрении быстро движущихся предметов (поезд, машина и т. д.), как правило, направлен в сторону этих предметов.

3) нистагмоидный, связанный с утомлением зрительного анализатора.

В настоящее время выделяют такие причины возникновения данной патологии:

1) воспалительные процессы, в результате которых происходит поражение мозжечка, продолговатого мозга и второй лобной извилины;

2) аметропия;

3) изменение сосудистой оболочки сетчатки и ее помутнение [3].

Выделяют множество профилактических мер, соблюдение которых снижает риск появления патологий глазодвигательного аппарата. К ним относят:

1) создание специальных условий для развития бинокулярного зрения (преподупреждение различных инфекционных заболеваний, правильная освещенность и т. д.);

2) специальная гимнастика для глаз;

3) своевременное и регулярное посещение офтальмолога.

Итак, существует множество патологий глазодвигательного аппарата, которые имеют свои особенности и причины возникновения. Соблюдение специальных мер профилактики, и правильное лечение позволяют устранить имеющиеся нарушения, которые, безусловно, отрицательно сказываются на познавательной сфере каждого человека.

Список литературы

1. Аветисов Э.С. Руководство по детской офтальмологии / Э.С. Аветисов, Е.И. Ковалевский, А.В. Хватова. – М.: Медицина, 1987. – 496 с.
2. Телеусова Т.С. К патогенезу паралитического косоглазия / Т.С. Телеусова, Г.Б. Мамутова, А. Адилханкызы // Вестник АГИУВ. – 2014. – №4. – С. 69–71.

3. Татаринова М.Б. Глазодвигательные нарушения у больных с патологией зрения / М.Б. Татаринова, Ю.В. Александрова, О.Г. Максимов // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – №6. – С. 242–245.