

PAMATA EZOFORIJA

Pamata ezoforija ir stāvoklis, kad toniskā vergence ir augsta un AK/A attiecība ir normāla. Rezultātā novērojams vienāds esoforijas lielums gan tālumā, gan tuvumā ar samazinātu negatīvās fūzionālās vergences apjomu abos attālumos.

<i>Simptomi</i>	<i>Pazīmes</i>	<i>Cēlonis</i>	<i>Risinājums</i>	<i>RT efektivitāte</i>
<p><i>Simptomi var būt gan tālumā, gan tuvumā:</i></p> <p>Tuvumā: Acu saspringums</p> <p>Galvassāpes</p> <p>Miglaina redze</p> <p>Dubultošanās</p> <p>Miegainība</p> <p>Grūtības koncentrēties</p> <p>Tālumā: Miglaina redze</p> <p>Dubultošanās</p>	<p>Ezoforija tuvumā = esoforiju tālumā (var būt atšķirība maksimāli līdz 5Δ)</p> <p>AK/A – N</p> <p>Bieži sastopama hipermetropija</p> <p>↓ NFV rezerves (gan tālumā, gan tuvumā)</p> <p>↓ PAR (pārbaudot binokulāri)</p> <p>↓ BAV (grūtības ar „-” lēcām)</p> <p>↓ VV (grūtības ar BIE)</p> <p>MEM > 0.50D</p>	<p>Nekoriģēta hipermetropija</p> <p>Diferenciāl-diagnozes: <u>Funkcionālās:</u> Diverģences nepietiekamība</p> <p>Konverģences ekscess</p> <p><u>Nopietnas saslimšanas:</u> Sestā nerva parēze</p> <p>Diverģences paralīze</p>	<p>1. Brilles Ametropijas korekcija ir primāra. Tuvumā var tikt pielietots adīfīvs.</p> <p>2. Redzes terapija nepieciešama sensori motoro funkciju uzlabošanai a) mājas apstākļos veicama RT b) optometrista prakses vietā veicamā RT (parasti nepieciešamas 12 līdz 24 vizītes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Broka stīga jeb bumbiņu virtene • Fūziju rezervju trenēšanas kartes • Stereogrammu kartes • Glābšanas riņķu kartes • Tranaglīfi un vektogrammas • Maināmās prizmas • Brīvās prizmas • Tuvuma/tāluma metode • Lēcu šūpoles • Lēcu fliperu vai brīvo lēcu maiņas metode <p>3. Prizmatiskā korekcija Prizmas lielumu var izvēlēties pēc asociēto foriju izvērtēšanas</p>	<p>Nav primārā izvēle Nepieciešama, ja nav atrodama hipermetropija</p>

↓ – samazināts; ↑ – paaugstināts; N – norma; AA – akomodācijas amplitūda; AK/A – akomodatīvās konverģences attiecība pret akomodāciju – norma ir 4:1; BAV – binokulārās akomodācijas vieglums; MAV – akomodācijas vieglums monokulāri; NAR – negatīvās akomodācijas rezerves; PAR – pozitīvās akomodācijas rezerves; MEM – dinamiskās retinoskopijas metode; RT – redzes terapija

Optometrista prakses vietā veicamā redzes terapija PAMATA EZOFORIJA

Redzes terapijas 1. posms

- Diverģences uzlabošana
Broka stīga jeb bumbiņu virtene

Sākotnējais mērķis - iemācīt pacientam diverģēšanas sajūtu un koncepciju, veikt precīzu diverģences kustību. Pacientam būtu jābūt spējīgam brīvprātīgi konverģēt un diverģēt jebkurā attālumā no 5 cm līdz 6 m.

- Vingrinājumi NFV amplitūdas normalizēšanai
Stereogrammu kartes (procedūra NFR trenēšanai)
Fūziju rezervju trenēšanas kartes (procedūra NFR trenēšanai)
Glābšanas riņķu kartes (procedūra NFR trenēšanai)
Maināmās prizmas (procedūra NFR trenēšanai)
Tranaglifi un vektogrammas (procedūra NFR trenēšanai)

Parasti ir ierobežotas NFV (gan miglošanās, gan dubultošanās, gan atjaunošanās robežas). Sākotnēji tiek strādāts ar plūstošās jeb toniskās vergēšanas darbību.

- Vingrinājumi akomodācijas amplitūdas normalizēšanai, spējai atslābināt un stimulēt akomodācijas darbību
Lēcu izvēles kārtošana
Lēcu fliperu vai brīvo lēcu maiņas metode
Tuvuma/tāluma metode

Atsevišķos gadījumos pamata ezoforija var kombinēties ar akomodācijas problēmām. Ja akomodācijas funkcijas ir normālas, šos vingrinājumus nav nepieciešams veikt.

Šis posms beidzas, kad pacients ir spējīgs:

- precīzi diverģēt uz Broka stīgas līdz 3 m attālumam;
- sapludināt līdz 15 ΔBIE ar NFR trenēšanas tehnikām;
- veikt akomodācijas viegluma testu – 12 ciklus/minūtē ar +/-2.00D lēcām.

Redzes terapijas 2. posms

- Vingrinājumi lēcienveida jeb fāziskai fūzijai - nav tik svarīgs fūzijas lielums, cik ātrums
Tranaglifi un vektogrammas (nemaināmie tranaglifi)
Stereogrammu kartes
Fūziju rezervju trenēšanas kartes
Brīvās prizmas

- Vingrinājumi PFV amplitūdas normalizēšanai

Tiek izmantotas tās pašas metodes, kas pirmajā posmā NFV trenēšanai. Sāk ar vingrinājumiem plūstošās fūzijas trenēšanai, tad pāriet uz lēcienveida fūzijas treniņiem.

Šīs fāzes beigās nepieciešams uzsākt darbu arī vidējos attālumos. Tiek izmantotas tās pašas metodes, taču pacients jau ir iepazinies ar aprīkojumu, un ir nepieciešamās prasmes, lai spētu darboties arī vidējos attālumos. Tranaglīfus iespējams projicēt uz sienas, kas ļauj brīvi izvēlēties darbošanās attālumu. Iespēju gadījumā darbojas arī ar stereoskopiem ar maināmu attālumu.

Šis posms beidzas, kad pacients ir spējīgs:

- sapludināt 40 cm attālumā stereogrammu kartes, fūziju rezervju trenēšanas kartes, glābšanas riņķu kartes vai atvēruma lineāla kartes, izmantojot konvergenci (12 cm starp attēliem jeb 30 Δ BIE) un divergenci (6 cm starp attēliem jeb 15 Δ BIE);
- sapludināt līdz 20 Δ BĀ un 10 Δ BIE tranaglīfus, kas projicēti 3 m attālumā vai darboties ar līdzvērtīgu tehniku.

Redzes terapijas 3. posms

- Savieno konverģences un diverģences prasības
Tranaglīfi un vektogrammas
Stereogrammu kartes (speciāli šādiem mērķiem veidotas caurspīdīgas kartes)
- Savieno verģences kustības ar versijām un sakādēm
Broka stīga jeb bumbiņu virtene ar rotāciju
Stereogrammu kartes ar rotāciju un/vai laterālu kustību
Fūziju rezervju trenēšanas kartes ar rotāciju un/vai laterālu kustību
Glābšanas riņķu kartes ar rotāciju

Papildus šajā terapijas posmā ar diverģenci strādā 3 līdz 6 m attālumā (izmanto tās pašas metodes, ko otrajā fāzē izmantoja vidējiem attālumiem).

Šis posms beidzas, kad pacients ir spējīgs:

- noturēt skaidru attēlu un saglabāt binokularitāti ar stereogrammu kartēm un fūziju rezervju trenēšanas kartēm, kas tiek turētas kopā un lēni rotētas konverģences un diverģences terapijas laikā;
- noturēt skaidru attēlu un saglabāt binokularitāti ar lielām stereogrammu kartēm vai fūziju rezervju trenēšanas kartēm tālumā.

Kad terapija ir pabeigta, ieteicama uzturoša terapija, kas tiek veikta mājās.