

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ

Кадирова Азиза Муратовна

Доцент кафедры офтальмологии

Исмоилов Жасур Жамшетович

Ассистент-стажер кафедры офтальмологии

Самаркандский Государственный медицинский университет

azizamuratovna@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Проблема амблиопии в детской офтальмологии продолжает оставаться весьма актуальной. Нарушение зрения, вызванное врожденной катарактой, может привести к развитию обскурационной амблиопии, которая характеризуется стойким снижением зрения. Раннее выявление детей с обскурационной амблиопией, в частности, своевременное хирургическое лечение (экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ) врожденной катаракты способствуют устранению слабовидения у детей младшего возраста и улучшению их психосоматического состояния. Обскурационная амблиопия является одной из основных причин низких функциональных результатов после экстракции врожденной катаракты.

Ключевые слова: врожденная катаракта, экстракция катаракты, обскурационная амблиопия, хирургическое лечение катаракты, лечение амблиопии.

SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL CATARACTS

ABSTRACT

The problem of amblyopia in pediatric ophthalmology continues to be very relevant. Visual impairment caused by congenital cataract can lead to the development of obscurational amblyopia, which is characterized by persistent vision loss. Early detection of children with obscurational amblyopia, in particular, timely surgical treatment (cataract extraction with IOL implantation) of congenital cataract contribute to the elimination of low vision in young children and improvement of their psychosomatic state. Obscurational amblyopia is one of the main reasons for poor functional results after congenital cataract extraction.

Keywords: congenital cataract, cataract extraction, obscurational amblyopia, cataract surgery, amblyopia treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемиология врожденной катаракты является самым частым пороком развития глазного яблока и составляет около 60,0% [1, 6]. Встречается относительно редко – 7 случай на 100 000 детей. [9]. Врожденная катаракта относительно редко встречается в изолированном виде, часто сочетается с другими патологическими изменениями органа зрения, которые наблюдаются у 36,8-77,3% детей: косоглазие, нистагм, микрофтальм, микрокорнеа и другие аномалии роговицы, а также изменениями стекловидного тела, сосудистой оболочки, сетчатки и зрительного нерва [4, 5, 7].

Одной из причин раннего лечения врожденных катаракт у детей является предупреждение развития обскурационной амблиопии – при наличии какого-либо препятствия для зрения, в данном случае, помутнения хрусталика. При несвоевременном хирургическом лечении врожденной катаракты часто наблюдается этот вид амблиопии [2, 3]. Это связано с отсутствием взаимосвязи между сетчаткой и корой головного мозга. Такой тип амблиопии развивается в результате окклюзии зрительной оси в раннем возрасте, что приводит к отсутствию стимуляции фовеа [5, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить остроту зрения у больных с врожденной катарактой до и после хирургической коррекции, а также провести лечение обскурационной амблиопии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 20 больных с врожденной катарактой. По распределению пола девочек было 12, а мальчиков - 8. Возраст больных варьировался от 1 до 12 лет, в среднем составил 5,2.

Все больные были прооперированы на отделения глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета.

Дооперационные методы исследования включали: визометрию по таблице Орловой, измерение внутриглазного давления на пневмотонометре, а также апплационным тонометром грузом 10,0 гр., биомикроскопию на щелевой лампе ЩЛ-56, УЗИ исследование глаз на аппарате STRONG (Китай), офтальмометрию, рефрактометрию на аппарате Suppre (Китай), определение угла косоглазия по Гиршбергу, непрямую и прямую офтальмоскопию с узким и широким зрачком. При расчете ИОЛ использовались данные следующих параметров: преломляющая сила роговицы, переднезадний размер, глубина передней камеры. Имплантация интраокулярной линзы была первичной или вторичной в зависимости от возраста. Пред- и послеоперационная оценка проводилась посредством офтальмологических консультаций с ортоптическими измерениями.

Исходная острота зрения варьировала от правильной светопроекции до 0,09.

По виду катаракты были распределены на следующие: полные катаракты имели место у 15 (75%) больных, слоистые - у 5 (25%) больных. Сопутствующая патология глаз была у 2 (10%) - микрофтальм, у 5 (25%) - горизонтальный нистагм, у 3 (15%) – косоглазие.

Противопоказаниями к операции со стороны организма ребенка явились общесоматические и неврологические нарушения врожденного и раноприобретенного характера, при которых имелись противопоказания для дачи общего наркоза.

Техника операции: Всем больным произведена туннельная экстракция катаракты под общим наркозом. Обработка операционного поля бетадином 1% 3 раза, векорасширитель. Применение новых технологий при операциях врожденных катаракт определяют изменения «традиционных» этапов этих вмешательств.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Осложнения во время операции: повреждение задней капсулы - 20%. Причинами ее повреждения были наличие кальцификатов, плотно лежащих на

капсуле, очень тонкая, несформированная, задняя капсула, которая самопроизвольно вскрывалась на заключительных этапах операции даже при очень незначительном травмировании.

В раннем послеоперационном периоде наблюдались: отек эндотелия и роговицы – 35%. В течение 3-х дней закапывали ежечасно 0,1% раствор дексаметазона и 0,5% раствор левомицетина. На амбулаторное лечение и наблюдение больные выписывались через 5-6 дней после операции.

В отдаленном периоде помутнение задней капсулы (ПЗК) было основным послеоперационным осложнением: 28,5% при односторонней катаракте и 33,3% при двусторонней катаракте. Время наблюдения составило 2,0 года.

Повышение остроты зрения в ранние сроки после операции отмечали у всех детей. У большинства детей острота зрения, определенная субъективными методами, повысилась от 0,3 до 0,7.

ОБСУЖДЕНИЕ

Чаще всего, интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения отмечены у детей первого года жизни. По нашим данным, мы связывали с недостаточным расширением зрачка, обусловленное анатомо-физиологическими особенностями радужки в этом возрасте. Наличие узкого или недостаточно расширенного зрачка составляет особенность операций у детей 1 года жизни, представляя трудности выведения хрусталиковых масс.

После оперативного лечения острота зрения вдаль повышается не всегда значительно, но все пациенты отмечали субъективное улучшение остроты зрения, снижалась утомляемость глаз, повышался зрительный комфорт вблизи, пациенты отмечали усиление четкости изображений, уменьшение косоглазия. Кроме того, улучшалось общее состояние детей: они становились более спокойными, уравновешенными (по мнению родителей).

Подход к лечению локальной врожденной катаракты в каждом случае должен быть персонализированным. При наличии врожденной катаракты, и обскурационной амблиопии, необходим комплексный подход, включающий

хирургическое лечение врожденной катаракты с имплантацией торической интраокулярной линзы и консервативное стимулирующее лечение в послеоперационном периоде. Проведение имплантации ИОЛ у детей эффективно, но требует увеличения периода послеоперационного наблюдения для достоверности оценки и дальнейших исследований.

Заключение. Хирургия врожденной катаракты представляется безопасной и эффективной в сочетании с ранним и добросовестным лечением обскурационной амблиопии. Туннельная экстракция врожденной катаракты с имплантацией ИОЛ обеспечивает высокие функциональные результаты. Двусторонняя врожденная катаракта имеет лучший визуальный результат, чем односторонняя катаракта.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Abduazizovich, Y. A., Abdurakhmanovich, B. S., Bakhodirovna, S. D., Batirovich, H. S., Erkinovich, K. R. (2022). Interrelation of functional and anatomical and optical parameters of the eye in congenital myopia. // *Web Of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(4), 582-590.
2. Abdurakhmanovich, B. S., Muratovna, K. A., Azizovich, Y. A., Botirovich, K. S. (2020). Effectiveness Of Surgical Treatment Of High Myopia By Implantation Of Phakic Intraocular Lenses. // *European Journal Of Molecular Clinical Medicine*, 7(03), 5723-5726.
3. Бабаев, С. А., Кадирова, А. М., Юсупов, А. А., Бектурдиев, Ш. С., Сабирава, Д. Б. (2016). Наш опыт хирургического исправления вторичного расходящегося косоглазия у детей. // *Ж. Точка Зрения. Восток–Запад*, (3), 124-126.
4. Бабаев, С. А., Кадирова, А. М., Садуллаев, А. Б., Бектурдиев, Ш. С., Салахиддинова, Ф. О., Хамрокулов, С. Б. (2017). Эффективность операции факоэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз при зрелых старческих катарактах. // *Ж. Вестник врача*, (3), 23-25.

5. Кадирова, А. М., Бобоев, С. А., Хакимова, М. Ш. (2021). Раннее выявление и лечение спазма аккомодации у детей. // *Ж. Форум молодых ученых*, 5 (57), 23-27.
6. Кадирова, А. М., Бобоев, С. А., Хамракулов, С. Б. (2021). Эффективность ретиналамина в лечении врожденной миопии. // Сборник тезисов Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции *VOLGAMEDSCIENCE*, 429-430.
7. Кадирова А. М., Сабирова Д. Б., Хамракулов С. Б. (2022). Янги тўғилган чақалоқларда дакриоцистит ривожланиш хавфи ва уни даволаш натижалари. // *Ж. «Биология ва тиббиет муаммолари. Проблемы биологии и медицины»*, 4 (137), 82-86.
8. Кадирова А. М., Хамракулов С. Б., Хакимова М. Ш. Лечение спазма аккомодации у детей. (2021). // Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции “Современная наука: актуальные вопросы и перспективы развития (*Modern science: current issues and development prospects*)”, 231-236.
9. Косимов Р.Э., Бобоев С.А., Кадирова А.М. (2023). Хирургическое лечение вторичного расходящегося косоглазия у детей. // *Journal of ADVANCED OPHTHALMOLOGY* («Передовая офтальмология»). Volume: 1, Issue 1. DOI: <https://doi.org/10.57231/j.a.o.2023..1.1.030.>, 128-132.