

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

KHAMRAEVA Lola Salimovna
KHAMROEVA Yulduz Abdurashidovna
BEKJANOVA Gulmira Mirzabek qizi
Tashkent Pediatric Medical Institute

REASONS FOR LATE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CONGENITAL CATARACTS

For citation: Khamraeva S. Lola, Khamroeva A. Yulduz, Bekjanova M. Gulmira. Reasons for late surgical treatment of patients with congenital cataracts// Journal of Biomedicine and Practice. 2023, vol. 8, issue 1, pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.00000000>

ANNOTATION

On the basis of the eye department of the TashPMI clinic, a retrospective study of the case histories of 42 (84 eyes) patients with congenital cataracts was carried out. The age of the patients ranged from 1 month to 13 years. All patients underwent a comprehensive clinical, ophthalmological, laboratory and instrumental examination and consultations of related specialists. The reasons for the late surgical treatment of children with congenital cataracts are: late diagnosis associated with clinical forms of cataracts that are difficult to detect during external examination, the presence of concomitant somatic pathology, which is a contraindication to surgical treatment.

Key words: congenital cataract; congenital cataract surgery; disability; blindness and low vision.

ХАМРАЕВА Лола Салимовна
ХАМРОЕВА Юлдуз Абдурашидовна
БЕГЖАНОВА Гульмира Мирзабековна
Ташкентский педиатрический медицинский институт

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ

АННОТАЦИЯ

На базе глазного отделения клиники ТашПМИ проведено ретроспективное исследование историй болезни 42 (84 глаза) пациентов с врожденной катарактой. Возраст пациентов варьировал в пределах от 1 месяца до 13 лет. Всем пациентам было проведено комплексное клиничко-офтальмологическое, лабораторно-инструментальное обследование и консультации смежных специалистов. Причинами позднего хирургического лечения детей с врожденной катарактой являются: поздняя диагностика, связанная с трудно выявляемыми при наружном осмотре клиническими формами катаракт, наличием сопутствующей соматической патологии, являющейся противопоказанием к оперативному лечению.

Ключевые слова: врожденная катаракта; хирургия врожденной катаракты; инвалидность; слепота и слабовидение.

**KHAMRAEVA Lola Salimovna,
KHAMROEVA Yulduz Abdurashidovna,
BEKJANOVA Gulmira Mirzabek qizi**
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti oftalmologiya,
bolalar oftalmologiyasi kafedrası, O'zbekiston.

TUG'MA KATARAKTALI BEMORLARDA KECHIKTIRILGAN XIRURGIK DAVO SABABLARI

ANNOTATSIYA

ToshPMI klinikasi ko'z bo'limi negizida tug'ma katarakta bilan og'rgan 42 (84 ko'z) bemorning kasallik tarixi retrospektiv o'rganildi. Bemorlarning yoshi 1 oydan 13 yoshgacha bo'lgan. Barcha bemorlar keng qamrovli klinik, oftalmologik, laboratoriya va instrumental tekshiruvdan o'tkazildi va tegishli mutaxassislarning maslahati oldi. Tug'ma kataraktasi bo'lgan bolalarni jarrohlik yo'li bilan davolashning kech o'tkazilishi sabablari quyidagilardir: tashqi tekshiruv vaqtida aniqlash qiyin bo'lgan kataraktaning klinik shakllari bilan bog'liq kech tashxis, jarrohlik davolashga qarshi ko'rsatma bo'lgan birga keladigan somatik patologiyaning mavjudligi.

Kalit so'zlar: tug'ma katarakta; tug'ma katarakt jarrohligi; nogironlik; ko'rlik va past ko'rish.

До настоящего времени врожденная катаракта является одной из основных причин инвалидности по зрению у детей раннего возраста и занимает ведущее место в структуре слепоты и слабовидения. Симптомы врожденных катарактах (ВК) выявляются как при рождении, так и в более позднем возрасте, при проявлении у детей признаков нарушения зрительных функций вследствие лейкокории, косоглазия, нистагма. Если катаракта проявляется в течении первых 2 лет жизни, то ее относят к инфантильным катарактам, а если в первые 10 лет то к ювенильным [1]. При этом структурные изменения помутневшего хрусталика характеризуются значительным разнообразием в зависимости от интенсивности, вида, конфигурации и локализации его помутнений [2]. В связи с тем, что сенситивный период развития зрения приходится на период от 2-го до 6-го месяца жизни ребенка, указанный период считается оптимальным для удаления ВК при отсутствии противопоказаний к ранней операции. По данным некоторых авторов (Э.С. Аветисов, Е.И. Ковалевский, А.В. Хватова, 1987) [2,3], хирургические вмешательства в раннем возрасте необходимо производить в следующих случаях: когда у пациента имеется одна из ниже перечисленных форм катаракты: полной, полурассосавшейся, пленчатой, зонулярной, центральной и атипичной, с диаметром помутнения более 3 мм, при невозможности обследовать глазное дно на широкий зрачок; наличие ригидного зрачка при всех формах ВК, появление спонтанных колебательных движений глазного яблока при любой форме катаракты. Ранняя хирургия у детей первых месяцев жизни также необходима при возникновении грубых органических и функциональных нарушений в различных структурах зрительного анализатора ребенка в результате зрительной депривации [4]. Учитывая клинко-функциональный полиморфизм ВК, не может быть единой тактики к показаниям и срокам операций [5,6,7]. Таким образом, в данных литературы мало уделяется внимания дифференцированной тактике ведения пациентов с частичной ВК, нет четких показаний к срокам проведения оперативных вмешательств, что в свою очередь может необоснованно задержать сроки оперативного лечения. Поэтому считаем, что для своевременного лечения детей с ВК необходимо проводить мониторинг причин поздней хирургии.

Цель. Анализ причин позднего хирургического лечения детей с врожденной катарактой.

Материал и методы. На базе глазного отделения клиники ТашПМИ проведено ретроспективное исследование историй болезни 42 (84 глаза) пациентов с врожденной катарактой. Возраст пациентов варьировал в пределах от 1 месяца до 13 лет.

Проведены комплексные клинико-офтальмологические, лабораторные, инструментальные обследования, консультация смежных специалистов. Всем пациентам проводилась экстракапсулярная экстракция катаракты с и без (при наличии противопоказаний) имплантации ИОЛ.

Результаты и их обсуждение. При сборе клинического материала нами были изучены следующие факторы: возраст ребенка, время когда и кем впервые были замечены признаки ВК такие как: лейкокория, косоглазие, нистагм; сроки установления диагноза и хирургического лечения в стационаре. По данным литературы в настоящее время общепризнанной является тактика ранней экстракции ВК, которая при выраженном помутнении хрусталика должна осуществляться в критический сенситивный период развития зрительного анализатора, ограниченный первым полугодием жизни ребенка, с адекватной коррекцией афакии и плеоптическим лечением [8]. В наших исследованиях своевременным сроком хирургии ВК мы считали возраст ребенка до 1 года, позже 1 года – поздним сроком.

Распределение детей согласно возрасту, когда впервые были выявлены признаки ВК представлено в таблице 1.

Таблица 1

Сроки выявления признаков врожденной катаракты

Возраст пациента							
До 1 месяца (n)		До 6 месяцев (n)		До 1 года (n)		Старше 1 года (n)	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
5	12	15	36	10	24	12	28

n- количество пациентов

Из 42 детей в 96 % случаях симптомы ВК впервые были выявлены родителями, в 4 % - офтальмологами в поликлинике по месту жительства во время диспансеризации. Чаше помутнения хрусталика выявлялись в возрасте от 0 до 6 месяцев (64%), в этом возрасте операция проведена в 5% случаях. От 6 месяцев до 1 года ВК диагностирована в 12% случаях, в указанном возрасте катаракта удалена в 33% случаях. Среди детей старше 1 года диагноз помутнения хрусталика установлен в 24%, оперативное лечение в данной возрастной группе проведено в 62% случаях (табл. 2).

Таблица 2

Распределение пациентов по срокам выявления и экстракции врожденных катаракт

До 6 месяцев (n)		До 1 года (n)		Более 1 года (n)	
абс.	%	абс.	%	абс.	%
27*	64	5*	12	10*	24
2**	5	14**	33	26**	62

n- количество пациентов

*- сроки установления диагноза ВК

** - сроки экстракции ВК

Среди причин поздней госпитализации (62% случая), следовательно, позднего хирургического лечения ВК, лидирующие позиции занимали поздняя диагностика и наличие сопутствующей соматической патологии, такой как врожденные пороки сердца, острые респираторные заболевания. Поздняя диагностика, по видимому, была связана с клиническими формами (ядерные, заднекапсулярные) катаракт, которые редко выявляются

при наружном осмотре и поздно приводят к значительному снижению зрительных функций (табл. 3).

Таблица 3

Причины позднего обращения детей в стационар после установления диагноза врожденных катаракт

№	Причины	(n)	
		Абс	%
1.	Поздняя диагностика	16	38
2.	Сопутствующие изменения организма	6	14
3.	Семейные обстоятельства	5	12
4.	Сопутствующие изменения органа зрения	4	10

n- количество пациентов

Вывод. Причинами позднего хирургического лечения детей с ВК по материалам глазного отделения клиники ТашПМИ являются: поздняя диагностика, связанная с трудно выявляемыми при наружном осмотре клиническими формами катаракт и наличием сопутствующей соматической патологии, являющейся противопоказанием к оперативному лечению.

IQTIBOSLAR | CHOSKI | REFERENCES:

1. Хватова А.В. Заболевания хрусталика глаза у детей. Л.: Медицина; 1982.
2. Trivedi R.H., Peterseim M.M., Wilson M.E. Jr. New techniques and technologies for pediatric cataract surgery. Curr. Opin. Ophthalmol. 2005; 16 (5): 289—293.
3. Аветисов Э.С., Кащенко Т.П., Шамшинова А.М. Зрительные функции и их коррекция у детей. М.: Медицина; 2005.
4. Круглова Т.Б., Кононов Л.Б. Особенности расчета оптической силы интраокулярной линзы, имплантируемой детям первого года жизни с врожденными катарактами. Вестник офтальмологии. 2013; (4): 66–69.
5. Круглова Т.Б., Кононов Л.Б. Особенности экстракции врожденных катаракт с имплантацией ИОЛ у детей первого года жизни. Российская педиатрическая офтальмология. 2008; (4): 32–35.
6. Круглова Т.Б., Кононов Л.Б., Егиян Н.С. Особенности экстракции врожденных катаракт с имплантацией ИОЛ у детей первого года жизни. Российский общенациональный Офтальмологический Форум. М.; 2010; 2: 334–338.
7. Катаргина Л.А., Круглова Т.Б., Егиян Н.С. и др. Федеральные клинические рекомендации: диагностика, мониторинг и лечение детей с врожденной катарактой. Российская педиатрическая офтальмология. 2015;3:55-57.
8. Боброва Н.Ф. Современное состояние проблемы хирургического лечения врожденных катаракт у детей. Вестник офтальмологии. 2005; (2): 45–47.
9. Ризаев Ж., Туйчибаева Д. ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛАУКОМОЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН //Stomatologiya. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (82). – С. 102-107.
10. Туйчибаева, Д., Ризаев, Ж., & Янгиева, Н. (2022). Совершенствования системы диспансеризации пациентов с первичной глаукомой путём внедрения электронной программы. Медицина и инновации, 1(3), 11–19. <https://doi.org/10.34920/min.2021-3.001>