

УДК 617.741-004.1-053.1-053.2(476.2)

**ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ
У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА**

Криволевич А. Э., Шлянина Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

**Учреждение образования
«Гомельский государственный университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Врожденная катаракта — это патологическое видоизменение глазного хрусталика, выражается в его помутнении, которое выявляется как у новорожденного ребенка, так и в более позднем возрасте.

Врожденная катаракта является одной из основных причин слепоты, устранимых с помощью хирургического удаления. Эта проблема является актуальной и в настоящее время, так как от качества первичного хирургического вмешательства зависит все последующее состояние афакичного — артифакичного глаза в течение долгих лет жизни как ребенка, так и в последующем взрослого человека, оказывающее влияние на качество и уровень жизни, социальную адаптацию в семье и обществе. При этом у 30–80 % пациентов, по данным П. А. Володина (2020 г.), помутнения хрусталика сочетаются с самой разнообразной врожденной патологией глаза — косоглазием, нистагмом, микрофтальмом, микрокорнеа, аниридией и другими аномалиями развития, что свидетельствует о частом поражении всего зрительного комплекса в период эмбриогенеза.

Цель

Проанализировать данные о локализации помутнения хрусталика при врожденной катаракте, сочетание с другими врожденными патологиями глаза, влияние наследственных факторов, а также о необходимости проведения оперативного лечения и его сроках.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные 109 пациентов, которым был установлен диагноз «врожденная катаракта» за период 2005–2019 гг. Исследования проводились на базе офтальмологического поликлинического отделения «Гомельской областной специализированной клинической больницы»

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анализа исследуемого материала, количество пациентов мужского пола составило 54 (49,5 %) человека, женского пола — 55 (50,5 %) человек. Самый ранний возраст, в котором была выявлена врожденная катаракта — 1 сутки (3 (2,8 %) человека), самый поздний — 14 лет (1 (0,9 %) человек).

Наиболее часто диагноз «Врожденная катаракта» был выставлен пациентам до 1 года включительно — 62 (57 %) пациента.

В нашем материале 14 (12,8 %) человек имели отягощенную наследственность по развитию катаракты. Врожденная катаракта в сочетании с множественными пороками развития наблюдалось в 1 (0,9 %) случае, с синдромом Марфана — 1 (0,9 %), с внутриутробной инфекцией — 2 (1,8 %), с органическим поражением ЦНС — 1 (0,9 %), с энцефалопатией — 1 (0,9 %).

При этом из 109 исследуемых пациентов у 58 (53,2 %) человек катаракта была односторонняя, а у 51 (46,8 %) — двухсторонняя.

Врожденная катаракта наблюдалась с врожденными патологиями глаза в 38 (34,9 %) случаях. Из них косоглазие выявлено у 25 (22,9 %) человек, микрокорнеа — 1 (0,9 %), микрофтальм — 2 (1,8 %), нистагм — 7 (6,4 %), подвывих хрусталика — 1 (0,9 %), птоз — 1 (0,9 %), заворот нижнего века — 1 (0,9 %).

Данные о локализации помутнения в веществе хрусталика при врожденной катаракте представлены на рисунке 1.

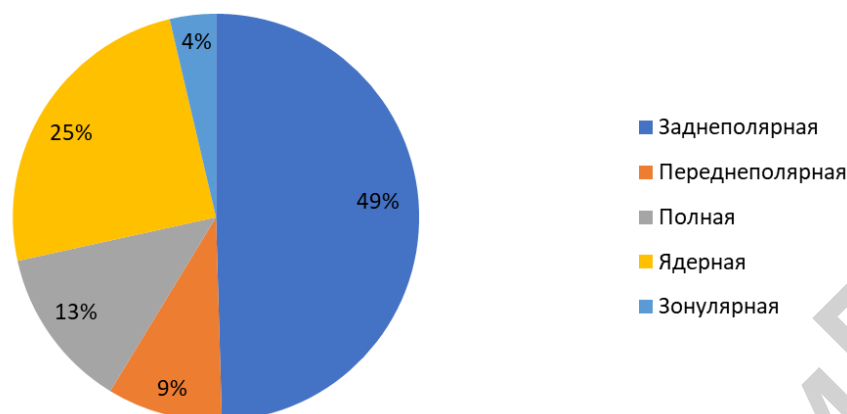


Рисунок 1 — Локализация помутнения в веществе хрусталика при врожденной катаракте

Из 109 исследуемых пациентов факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы была проведена в 40 (36,7 %) случаях. Самый ранний возраст проведения операции составил 2 месяца, самый поздний — 12 лет.

Распределение пациентов по возрасту проведения операции отображены на рисунке 2.

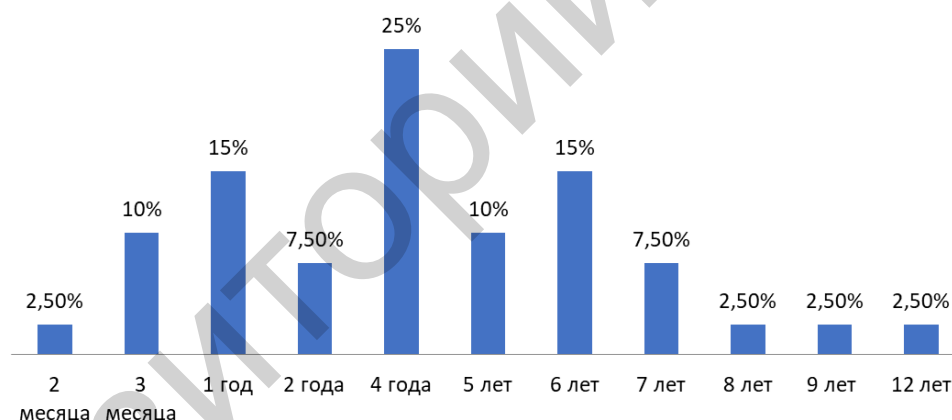


Рисунок 2 — Распределение пациентов по возрасту проведения операции

Выводы

По результатам проведенного анализа соотношение пациентов мужского и женского пола составило 1:1, что говорит об одинаковой встречаемости врожденной катаракты у лиц обоих полов. Влияние наследственного фактора было выявлено у 14 (12,8 %) человек, при этом сочетание врожденной катаракты с врожденной патологией глаза встречалось в 38 (34,9 %) случаях. Чаще всего встречалась заднеполярная катаракта — 54 (49,5 %) человека. В исследуемой группе была проведена факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы в 40 (36,7 %) случаях. Необходимо также отметить то, что не все врожденные катаракты следует оперировать сразу же после установления диагноза. Часто вмешательство откладывается до начала школьного возраста, а в отдельных случаях не рекомендуется в течение всей жизни, так как наличие значительного числа прозрачных волокон частично мутного хрусталика, обеспечивает высокие остаточные оптические функции сохраненной аккомодации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Врожденная катаракта. Сообщение 1. Современные представления об этиологии и принципах классификации. Обзор литературы / Н. Я. Сенченко [и др.] // Офтальмология. — 2013. — № 4.
2. Нероев, В. В. Односторонние врожденные катаракты у детей. (Клиническая классификация, показания к операциям, сроки оперативного лечения) / В. В. Нероев, А. В. Хватова, Т. В. Судовская // Рос. педиатр. офтальмол. — 2009. — № 1.
3. Круглова, Т. Б. Особенности хирургии врожденных катаракт с имплантацией интраокулярной линзы при врожденных аномалиях задней капсулы хрусталика / Т. Б. Круглова, Н. С. Егиян, Л. Б. Кононов // Российская педиатрическая офтальмология. — 2013. — № 1.
4. Хватова, А. В. Клиника, диагностика и лечение врожденных катаракт у детей / А. В. Хватова, Т. Б. Круглова // Избранные лекции по детской офтальмологии / под ред. В. В. Нероева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 126–158.

УДК 617.7-001-053.2(476.2) «2017/2019»

**АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА ПО ДАННЫМ
УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА ПЕРИОД 2017–2019 ГГ.**

Кушнерова Д. К., Поддерёгина Е. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. В. Конопляник

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Травма органа зрения представляет собой серьезную медико-социальную проблему. До 50 % всех случаев офтальмотравматизма приходится на возраст до 18 лет. В структуре детской офтальмологической патологии травма составляет по различным данным от 30 до 60 % [1–3]. Травма органа зрения является ведущей причиной односторонней слепоты у детей и причиной около 40 % случаев инвалидности по зрению [4–6].

Высокая частота травматизации органа зрения у детей и ее тяжелые последствия обуславливают необходимость ее подробного изучения с целью дальнейшей разработки и внедрения эффективных мер профилактики.

Цель

Провести анализ клинической и эпидемиологической структуры травм органа зрения у детей по данным учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период 2017–2019 гг.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ детского глазного травматизма на основании изучения 66 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза № 3 учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период 2017–2019 гг. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакетов прикладных программ «Statistica» 10.0 и «Microsoft Office Excel 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 66 пациентов с травмами органа зрения (74 глаза), находившихся на стационарном лечении, было 38 (57,6 %) мальчиков и 28 (42,4 %) девочек. Возраст пациентов варьировал от 1 года до 17 лет, средний возраст составлял $8,6 \pm 4,4$ года. Среднее время пребывания пациентов в стационаре составило $8,64 \pm 6,47$ дней. Наибольшее количество травм (49 случаев, 74,24 %) было зарегистрировано в весенне-летний период, наименьшее — осенью и зимой ($p > 0,05$). Количественное распределение травмы по времени года было следующим: зима — 10 (15,15 %), весна — 24 (36,36 %), лето — 25 (37,88 %), осень — 7 (10,61 %) человек.