

## ТАКТИКА УДАЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ

*Кадирова Азиза Муратовна*

*Самаркандский Государственный медицинский университет*

**Аннотация:** 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.

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

## CONGENITAL CATARACT REMOVAL TACTICS

Kadirova Aziza Muratovna

Samarkand State Medical University

**Abstract:** visual impairment caused by congenital cataract may lead to the development of obscuration amblyopia which is characterized by persistent visual impairment. Early detection of children with obscuration amblyopia and, in particular, timely surgical treatment (cataract extraction with IOL implantation) of congenital cataract contributes to elimination of amblyopia in young children and improvement of their psychosomatic state.

**Keywords:** congenital cataract, cataract extraction, obscuration amblyopia, surgical treatment of cataract, amblyopia treatment

**Актуальность.** Врожденная катаракта – это помутнение хрусталика, сопровождающееся изменением формы и его диаметра, а также положение его внутри глаза, которое выявляется как у новорожденного ребенка, так и в более позднем возрасте [2, 14-17]. Врожденная катаракта является полиэтиологическим заболеванием. Этиологическая диагностика данной катаракты определяется при помощи тщательного сбора анамнеза, состояния и заболевания матери в период беременности. 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 [5, 13].

Эпидемиология врожденной катаракты является самым частым пороком развития глазного яблока и составляет около 60,0%. Встречается относительно редко – 7 случай на 100 000 детей. [8].

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 [9, 12]. При несвоевременном хирургическом лечении врожденной катаракты часто наблюдается этот вид амблиопии [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 [1, 6, 7, 10].

**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 ( $5,2 \pm 2,54$ ).

Все больные были прооперированы на базе отделения глазных болезней 1-клиники Самаркандского государственного медицинского института.

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 Suppore (Китай), определение угла косоглазия по Гиршбергу, непрямую и прямую офтальмоскопию. 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.

По виду катаракты были распределены на следующие: полные катаракты имели место у 15 (75%) больных, слоистые - у 5 (25%) больных. У детей, кроме врожденной катаракты наблюдали микрофтальм у 2 (10%), горизонтальный нистагм у 5 (25%), косоглазие у 3 (15%).

Исходная острота зрения варьировала от правильной светопроекции до 0,09, после операции от 0,3 до 0,7.

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

1. Разрез. Кератотомом 2,4 мм произведен парацентез в верхнем сегменте глазного яблока прямо у лимба.

2. Капсулотомия. Проведен капсулорексис через парацентез.

3. Вискоэластик. В межкапсулярный мешок хрусталика введен вискоэластик.

4. Аспирация хрусталика. Хрусталиковые массы удалены методом аспирации-ирригации, а именно с периферических отделов хрусталика.

5. Имплантация ИОЛ. Имплантирован искусственный хрусталик через отверстие передней капсулы хрусталика, затем произведена задняя капсулотомия для профилактики вторичной катаракты. Расчет силы ИОЛ при двусторонних катарактах проводился на гипокоррекцию в зависимости от возраста ребенка и длины передней задней оси глаза. При односторонней катаракте закладывали меньшую величину гипокоррекции для последующего лечения обскурационной амблиопии.

6. Герметизация разрезов. Гидратация разреза.

**Результаты и обсуждение.** Осложнения во время операции: повреждение задней капсулы - 20%. В раннем послеоперационном периоде наблюдались: отек эндотелия и роговицы – 35%. Чаще всего, интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения отмечены у детей первого года жизни.

В послеоперационном периоде в течение 3-х дней закапывали ежедневно 0,1% раствор дексаметазона и 0,5% раствор левомецетина. 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.

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.

**Выводы.** 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.

### **Список использованной литературы**

1. Abduazizovich, Y. A., Abdurakhmanovich, B. S., Bakhodirovna, S. D., Batirovich, H. S., Erkinovich, K. R. Interrelation of functional and anatomical and optical parameters of the eye in congenital myopia. //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2022, 3(4), С. 582-590.

2. Abdurakhmanovich, B. S., Muratovna, K. A., Azizovich, Y. A., Botirovich, K. S. Effectiveness of Surgical Treatment of High Myopia by Implantation of Phakic Intraocular Lenses. //European Journal of Molecular Clinical Medicine, 2020, 7(03), С. 5723-5726.

3. Бабаев С. А., Кадилова А. М., Юсупов, А. А., Бектурдиев, Ш. С., Сабилова, Д. Б. Наш опыт хирургического исправления вторичного расходящегося косоглазия у детей. //Ж. Точка Зрения. Восток–Запад, 2016. (3), С.124-126.

4. Бабаев С. А., Кадилова А. М., Садуллаев А. Б., Бектурдиев Ш. С., Салахиддинова Ф. О., Хамракулов С. Б. Эффективность операции фактоэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз при зрелых старческих катарактах. //Ж. Вестник врача, 2017 (3), С. 23-25.

5. Кабылбекова А.К., Арингазина А.М., Ауезова А.М., Мейрманов С.К. Эпидемиологическая характеристика врожденной катаракты. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2022. 3(Т.24). С. 219-226. doi 10.34689/SH.2022.24.3.025

6. Кадилова, А. М., Бобоев, С. А., Хакимова, М. Ш. Раннее выявление и лечение спазма аккомодации у детей. //Ж. Форум молодых ученых, 2021, 5 (57), С. 23-27.

7. Кадилова, А. М., Бобоев, С. А., Хамракулов С. Б. Эффективность ретиналамина в лечении врожденной миопии. //Сборник тезисов Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции VOLGAMEDSCIENCE, 2021. С. 429-430.

8. Кадилова А. М., Сабилова Д. Б., Хамракулов С. Б. Янги тўғилган чақалоқларда дакриоцистит ривожланиш хавфи ва уни даволаш натижалари. // Ж. «Биология ва тиббиет муаммолари. Проблемы биологии и медицины», 2022

(137), С. 82-86.

9. Кадирова А. М., Хамракулов С. Б., Хакимова М. Ш. Лечение спазма аккомодации у детей. //Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции “Современная наука: актуальные вопросы и перспективы развития (Modern science: current issues and development prospects), 2021. С. 231-236.

10. Катаргина Л.А., Круглова Т.Б., Егиян Н.С., Трифонова О.Б. Динамика длины переднезадней оси глаз после экстракции односторонних врожденных катаракт с имплантацией интраокулярных линз на первом году жизни детей. //Российская педиатрическая офтальмология, 2017. №1 (12). Р. 6-10.

11. Косимов Р.Э., Бобоев С.А., Кадирова А.М. Хирургическое лечение вторичного расходящегося косоглазия у детей. //Journal of ADVANCED OPHTHALMOLOGY («Передовая офтальмология»). Volume: 1, Issue1. 2023. DOI: <https://doi.org/10.57231/j.a.o.2023.1.1.030.>, С.128-131.

12. De Lima S. et al. Congenital cataract in newborns: A qualitative study on parents' experiences of the surgery and subsequent care // Acta Ophthalmol. 2020.98, 6, 585–591 <https://doi.org/10.1111/aos.14407>.

13. Olusanya B.A. et al. Age at detection and age at presentation of childhood cataract at a tertiary facility in Ibadan, Southwest Nigeria //Bmc Ophthalmol. 2020.20, 1, <https://doi.org/10.1186/s12886-020-1323-7>.

14. Self J.E. et al. Cataract management in children: a review of the literature and current practice across five large UK centres // Eye. 2020. 34, 12, 2197–2218. <https://doi.org/10.1038/s41433-020-1115-6>.

15. Singh V.M. et al. Profile of congenital cataract in the first year of life from a tertiary care center in South India - A modern series // Indian J. Ophthalmol. 2021. 69, 4, 932–936.

16. Solebo A.L. et al. 5-year outcomes after primary intraocular lens implantation in children aged 2 years or younger with congenital or infantile cataract: findings from the IoLunder2 prospective inception cohort study // Lancet Child Adolesc. Heal. 2018. 2, 12, 863–871. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30317-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30317-1).

17. Zhu X. et al. Clinical Features of Congenital and Developmental Cataract in East China: A Five-year Retrospective Review // Sci. Rep. 2017. 7, 1, 1–5. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-04332-1>.