

Колола М. С.

ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОДВЫВИХИ ХРУСТАЛИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Иванова В. Ф.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В структуре нарушений зрения и слепоты у детей доля врожденных аномалий хрусталика составляет 10,0–19,5%. Случаи дислокации хрусталика, не связанные с травмой, являются, как правило, генетически обусловленными. Наиболее часто встречаемая причина врожденного смещения хрусталика является синдром Марфана-дифференцированная дисплазия соединительной ткани с установленным генным дефектом. Ранее наблюдение врача - офтальмолога и врача-генетика в обследовании пациентов с синдромом Марфана способствует правильному и своевременному установлению диагноза, что позволит сохранить и улучшить зрительные функции, провести офтальмологическую реабилитацию, стабилизировать соматический статус пациентов.

Цель: изучить клиническую картину подвывиха хрусталика и проанализировать результаты хирургического лечения (ленсэктомия) у детей с болезнью Марфана.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 30 детей, находившихся на стационарном лечении в глазном отделении 4-ой детской клинической больницы г. Минска с 2014-2019 г. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью пакета программ Statistica 10 и Microsoft Excel

Клиническое обследование включало применением визометрии, периметрии, тонометрии, биомикроскопии, офтальмометрии, рефрактометрии, офтальмоскопии, эхобиометрии, эхоскопии. Также было проведено общесоматическое обследование с привлечением педиатра, кардиолога, ортопеда, генетика с установлением наличия больших и малых дополнительных критериев согласно «Гентским» рекомендациям

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования все обследуемые дети были разделены на 2 группы. 1- группа дети, у которых эктопия хрусталика связана с наследственными дефектами (синдром Марфана, синдром Вайля – Марчезани синдром Элерса-Данлоса) - 8 детей, 2-я группа эктопия хрусталика связана с травмами. – 22. 1-я степень подвывиха хрусталика была диагностирована у 4(13,3%), 2 степень - 17(56,67)%, 3 степень - 9(30%) У трех пациентов из 1 группы синдром Марфана диагностирован на основании генетических критериев, учитывающих основные клинические проявления, данные семейного анамнеза и результаты молекулярных исследований, в ходе исследования был выявлен патологический ген FVa-1. В первой группе отмечается увеличения размеров передне-задней оси глаза, увеличение отростков радужной оболочки, глубокую переднюю камеру, тонкую плоскую радужную оболочку с потерей крипт в сочетании с депигментацией радужной оболочки, фиброз радужной оболочки вокруг зрачка, наличие зрачковой мембран. Всем пациентам была произведена Ленсэктомия 28 операция, улучшение зрения достигнуто в двух группах пациентов со статистической значимостью $p < 0,05$.

Выводы. 1. Врожденная эктопия хрусталика 2, 3, а также 1 степени при наличии глаукомы является показанием к ленсэктомии. Своевременная ленсэктомия является профилактикой развития амблиопии и других осложнений дислокации хрусталика, способствует повышению зрения. При клинической рефракции, не соответствующей анатомическим параметрам глаза, необходимо исследовать положение хрусталика и офтальмотонус в динамике.