

Наира Семеновна Егиян, Татьяна Борисовна Круглова

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ И КОРРЕКЦИИ АФАКИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

5. детская офтальмология

The aim is to optimize the surgery of congenital cataract in the case of PPHVB syndrome.

Material and methods. A comprehensive examination (biomicroscopy, ophthalmoscopy, biometrics, tonometry, keratorefractometry, B-scanning, ultrasound biomicroscopy, color Doppler mapping) was performed in 52 children (54 eyes) with unilateral (50 eyes, 92.6%) and bilateral (4 eyes, 7.4%) VC with PPHVB syndrome aged 3-10 months to 1 year 8 months.

Results. The clinical picture of the eyes of children with VC in 3 groups, combined according to the severity of clinical manifestations of the PPHVB syndrome, differentiated microsurgical tactics for the removal of congenital cataracts and is shown.

Conclusions. The clinical picture of the PPHVB syndrome in children with congenital cataracts is characterized by pronounced polymorphism, which determines the need for a differentiated approach in determining the optimal timing of surgery, surgical tactics and method of correction of aphakia.

Актуальность

Врожденная катаракта (ВК) является одной из основных причин слепоты и слабовидения, составляя в структуре детской инвалидности 17,3% [Нероев В.В., 2017]. ВК в 65,4–77,3% сочетается с другими врожденными аномалиями глаз. Наименее изученным является синдром первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела (ППГСТ).

Цель

Разработка оптимальной дифференцированной тактики хирургического лечения и коррекции афакии при удалении ВК у детей с синдромом ППГСТ.

Материал и методы

Проведено комплексное обследование (биомикроскопия, офтальмоскопия, биометрия, тонометрия, кераторефрактометрия, В-сканирование, ультразвуковая биомикроскопия, цветное доплеровское картирование) 52 детей (54 глаза) с односторонними (50 глаз, 92,6%) и двусторонними (4 глаза, 7,4%) ВК с синдромом ППГСТ в возрасте от 3-10 месяцев до 1 год 8 месяцев.

Результаты

Представлена клиническая картина глаз детей с ВК в 3 группах, объединенных по степени выраженности клинических проявлений синдрома ППГСТ, дифференцированная

микрохирургическая тактика при удалении врожденной катаракты и показания к имплантации ИОЛ.

Заключение

Клиническая картина синдрома ППГСТ у детей с ВК характеризуется выраженным полиморфизмом, что определяет необходимость дифференцированного подхода при определении оптимальных сроков операции, хирургической тактики и метода коррекции афакии.