

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.1.1.042>

Удк:617.761–009.11–617.761.22–089

СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СОДРУЖЕСТВЕННЫМ КОСОГЛАЗИЕМ

Юсупов А. А.¹, Косимов Р. Э.², Тулакова Г. Э.³

¹Доктор медицинских наук, профессор кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет

²Ассистент кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет

³Базовый докторант 2-курса обучения кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Актуальность. При косоглазии очень часто может происходить ухудшение остроты зрения чаще косящего глаза. Такое состояние называется дисбинокулярной амблиопией. **Материал и методы.** Анализ эффективности лечения изучен на 52 глазах. У всех детей диагностировано постоянное, альтернирующее косоглазие. **Результаты.** Считались положительными при косоглазии с величиной угла девиации в диапазоне от 0° до 5° по Гиршбергу. Оптимальным возрастом хирургии косоглазия у детей является возраст ребенка 4–6 лет.

Ключевые слова: содружественное горизонтальное косоглазие, амблиопия, острота зрения.

Для цитирования:

Юсупов А. А., Косимов Р. Э., Тулакова Г. Э. Современное хирургическое лечение больных содружественным косоглазием—Передовая Офтальмология. — 2023; 1(1):180-182.

HAMKOR G'ILAYLIKNING ZAMONAVIY XIRURGIK DAVOSI

Yusupov A. A.¹, Qosimov R. E.², Tulakova G. E.³

¹Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrası professori, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

²Oftalmologiya kafedrası assistenti, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

³Oftalmologiya kafedrasining 2-kurs tayanch doktoranti, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya. Dolzarbligi. G'ilyalikda qochadigan ko'zda ko'rish o'tkirligi yomonlashadi. Bu holat disbinokulyar ambliopiya deb nomlanadi. **Material va uslublar.** Davolash samaradorligini tahlil qilish 52 ko'zda o'rganildi. Barcha bolalarga doimiy, alternativ g'ilyalik tashxisi qo'yilgan. **Natijalar.** Girshbergga ko'ra 0° dan 5° gacha bo'lgan og'ish burchagi bilan strabismusda ijobiy deb hisoblanadi. Bolalarda g'ilyalik operatsiyasining optimal yoshi 4–6 yoshdir.

Kalit so'zlar: hamkor gorizontal g'ilyalik, ambliopiya, ko'rish o'tkirligi.

Iqtibos uchun:

Yusupov A. A., Qosimov R. E., Tulakova G. E. Hamkor g'ilyalikning zamonaviy xirurgik davosi — Передовая Офтальмология. — 2023; 1(1):180-182.

MODERN SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH COMFORTABLE STRABISM

Yusupov A. A.¹, Kosimov R. E.², Tulakova G. E.²

¹DSc, Professor of the Department of Ophthalmology, Samarkand State Medical University

²Assistant of the Department of Ophthalmology, Samarkand State Medical University

³Basic doctoral student of the 2nd year of study at the Department of Ophthalmology, Samarkand State Medical University

Annotation. Relevance. With strabismus, visual acuity often deteriorates in the more often squinting eye. This condition is called dysbinocular amblyopia. **Material and methods.** Analysis of the effectiveness of treatment was studied on 52 eyes. All children were diagnosed with permanent, alternating strabismus. **Results.** Were considered positive in strabismus with the angle of deviation in the range from 0° to 5° according to Hirschberg. The optimal age for strabismus surgery in children is 4–6 years old.

Key words: concomitant horizontal strabismus, amblyopia, visual acuity.

For citation:

Yusupov A. A., Kosimov R. E., Tulakova G. E. Modern surgical treatment of patients with comfortable strabism — Advanced Ophthalmology. — 2023; 1(1):180-182.

Актуальность. Косоглазие — распространенное офтальмологическое заболевание у детей с распространенностью около 2–3% [1–3]. Офтальмологи должны своевременно идентифицировать глазные двигательные расстройства у детей по двум основным причинам: косоглазие может быть единственным признаком критического глазного, неврологического или системного заболевания со значительными последствиями для здоровья [4], и смещение глаз может привести к необратимой амблиопии, и потеря бинокулярности при лечении задерживается за пределами возраста зрительной пластичности [5].

Целью хирургии косоглазия является достижение симметрии или близкое к симметрии положение глаз, необходимое для создания условий развития бинокулярного зрения, увеличения поля зрения и достижения лучшего внешнего вида, а также для улучшения психологического состояния больного, что способствует повышению его самооценки [2,4].

Абсолютными противопоказаниями к операции являются: недостаточная оптическая коррекция, паралич шестого нерва при незавершенной самопроизвольной ее регенерации и, наличие ассиметричного бинокулярного зрения. Относительное противопоказание у детей — предварительно нелеченая амблиопия [6].

Цель. Повышение эффективности лечения содружественного косоглазия у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Анализ эффективности лечения изучен на 52 глазах (26 пациентов, поровну мальчиков и девочек). У всех детей диагностировано постоянное, альтернирующее косоглазие. Из них у 23 пациентов отмечалось неакоммодационное косоглазие, у 3 — частично акоммодационное. Сходящееся косоглазие наблюдалось у 21, а расходящееся — у 5 пациентов. Средний возраст детей составил 4–5 лет (от 1,5 года до 9 лет). Оценка результатов лечения производилась по величине угла косоглазия, изменениям зрительных функций.

Результаты исследования. Состояние ортотропии было достигнуто в 89% случаев, хороший косметический эффект получен в 96%. Осложнений не наблюдалось. Повторная операция потребовалась 4,0% пациентов, наложение регулируемого шва — 13,4% пациентов. В 5,4% при гипотропии (4,1%) и гиперэфекте (1,3%) на следующий день после операции проводилась докоррекция остаточного угла косоглазия за счет регулируемого шва. Во всех случаях до коррекции было достигнуто состояние ортотропии. При выполнении модифицированной нами методики тенорафии значительного конъюнктивального утолщения в месте дубликатуры прямой мышцы глаза не наблюдалось. считались положительными при косоглазии с величиной угла

девиации в диапазоне от 0° до 5° по Гиршбергу. Острота зрения определялась с помощью оценки реакции фиксации взгляда при прослеживании за предметом и источником света. Фиксация и рефракция глаз оценивались при помощи авторефрактометра на узкий зрачок и через 15–20 мин после закапывания в конъюнктивальный мешок раствора тропикамид (1%). Угол косоглазия определялся по методу Гиршберга. За 3 дня до инъекции ребенку назначали антибиотики и антисептики в оба глаза. Пациентам под общий наркоз. Доза корректируется в соответствии с возрастом пациента, величиной угла косоглазия, аномалиями рефракции и типом косоглазия. После операции и в течение последующих 7 дней назначали инстилляции антибиотика левофлоксацина (0,5%) и антисептика пиклоксидина (0,05%) по 1–2 капли в оба глаза. В офтальмологическом отделении дети находились под наблюдением в течение двух дней. Эффективность искусственный мышечный парез уравнивает экстраокулярные мышцы, что создает условия для физиологического формирования бинокулярного зрения в ранний чувствительный период развития ребенка. Имеет место обратимость индуцированного пареза. Уже через месяц после начала лечения у 84,62% выявлено нивелирование угла косоглазия. Результат улучшился до 92,31% и продержался стабильно вплоть до 15 месяцев с начала наблюдения. Средний угол косоглазия у пациентов до начала лечения составлял 30° по Гиршбергу. В конце периода наблюдения у 95,65% пациентов был полностью нивелирован угол косоглазия (0–5°). При угле косоглазия до 25° более одной инъекции потребовалось в 46,15% случаев, а если этот угол был больше 25° — в 83,33% случаев. Чем больше угол косоглазия, тем чаще требовались повторные инъекции. У пациентов с углом косоглазия до 25° показатели остроты зрения улучшились в 80,77%, больше 25° — в 41,67% случаев. В общей группе показатели остроты зрения улучшились у 53,85% пациентов. Осложнения наблюдались только после первой инъекции у 3,85% от общего количества пациентов (один ребенок) и нивелировался подклеиванием века через 3 недели. Вызван лишь частичный и временный птоз без наблюдаемых амблиогенных эффектов. Гиперемия может произойти в результате случайного прикосновения к сосуду пинцетом. Гиперэффект после инъекции проявлялся у 15,4% пациентов и обычно проходил через 1–2 недели. Все осложнения обратимы. Интраоперационные осложнения включают тошноту, рвоту и боль в глазах. Окулокардиальный рефлекс и возможная брадикардия связаны с мышечными манипуляциями, поэтому некоторые пациенты могут испытывать обмороки, головокружение и потоотделение. Данные осложнения купируют, проводя субконъюнктивальную

инъекцию лидокаина вокруг регулируемых швов в начале их регулирования и совершая медленные, осторожные движения, информируя пациента о том, чего следует ожидать на каждом этапе процедуры. (13%) пациентов развилась шовная гранулема и у (7%) пациентов субконъюнктивальная инфекция.

Четырех пациентах, у которых развилась выраженная несостоятельность конъюнктивы, требующая трансплантации амниотической мембраны после операции по поводу косоглазия методом регулируемых швов. Еще отметили наличие скользящего регулируемого шовного узла у одного пациента (0,3%).

Вывод. Лечение косоглазия у детей является актуальной проблемой детской офтальмологии, использование комплексной системы диагностики и лечения косоглазия позволяет выбрать оптимальную тактику хирургического вмешательства, оценить степень перемещения мышц. Оптимальным возрастом хирургии косоглазия у детей является возраст ребенка 4–6 лет. При нормальном анатомическом строении глаза, по нашим наблюдениям, в отдаленные сроки (более

2 лет) бинокулярное зрение восстановилось почти у всех больных. Одним из основных причин неблагоприятных исходов хирургии косоглазия является наличие анизометропии. Поэтому разработка оптимальных методов коррекции анизометропий у детей, является актуальной проблемой современной офтальмологии. Применение одномоментного хирургического вмешательства при комбинированном горизонтально-вертикальном косоглазии с гиперфункцией нижней косой мышцы на горизонтальных (дубликатура внутренней прямой) и вертикальных (рецессия нижней косой) группах мышц является эффективным методом лечения, позволяет повысить эффективность проведенного хирургического лечения, сократить кратность наркоза, уменьшить количество повторных операций. Проведение в пред-и послеоперационном периоде комплексного лечения, включающего плеопто-ортопто-диплоптику, тренировку аккомодации и конвергенции позволяет восстановить зрительные функции и бинокулярное зрение и избежать возникновения вторичной девиации

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Бабаев СА, Кадилова АМ, Собирова ДБ, Бектурдиев ШС. Хирургическое исправление послеоперационного гиперэффекта у детей со сходящимся косоглазием. Научно-практический журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология». 2016; 5:18–21. [Babaev SA, Kadirova AM, Sobirova DB, Bekturdiyev Sh S. Surgical correction of postoperative hypereffect in children with convergent strabismus. Scientific and practical journal "Infection, Immunity and Pharmacology. 2016; 5:18–21. (In Russia)].
2. Бабаев СА, Кадилова АМ, Юсупов АА, Бектурдиев ШС, Собирова ДБ. Наш опыт хирургического исправления вторичного расходящегося косоглазия у детей. Научно-практический журнал Точка зрения. Восток-Запад. 2016;3:124–126. [Babaev SA, Kadirova AM, Yusupov AA, Bekturdiyev ShS, Sobirova DB. Our experience of surgical correction of secondary divergent strabismus in children. Scientific and practical journal Point of view. East-West. 2016;3:124–126. (In Russia)].
3. Кадилова АМ, Косимов РЭ, Собирова ДБ, Хамракулов С. Наш опыт хирургического лечения сходящегося содружественного косоглазия с малым углом. «Тиббиетнинг долзарб муаммолари» мавзусидаги Республика ёш олимлар ва иктидорли талабаларнинг илмий-амалий видеоконференция материаллари. 2020. [Kadirova AM, Kosimov RE, Sobirova DB, Khamrakulov S. Our experience in the surgical treatment of concomitant small angle strabismus. «Tibbiyeting dolzarb muammolari» mavzusidagi Republic yosh olimlar va iktidorli talabalarining ilmiy-amaliy videoconference materiallari. 2020. (In Russia)].
4. Юсупов АА. Эффективность комплексного лечения содружественного сходящегося косоглазия с использованием ортоптики и диплоптики на основании непосредственных и отдаленных результатов. Офтальмологический журнал. 1986;6: 355–358. [Yusupov AA. Efficiency of complex treatment of concomitant descending strabismus using orthooptics and diploptics based on immediate and long-term results. Ophthalmological journal. 1986;6:355–358. (In Russia)].
5. Юсупов А. А. Результаты комплексного лечения содружественного сходящегося косоглазия с использованием диплоптики в зависимости от характера косоглазия. Вестник офтальмологии. 1987;6:48–50. [Yusupov A. A. The results of complex treatment of concomitant convergent strabismus using diploptics, depending on the nature of strabismus. Bulletin of ophthalmology. 1987;6:48–50. (In Russia)].
6. Юсупов А. А. Отдаленные результаты диплоптического лечения содружественного сходящегося косоглазия. Вестник Офтальмологии. 1984;11:34–37. [Yusupov A. A. Long-term results of diploptic treatment of concomitant convergent strabismus. Bulletin of Ophthalmology. 1984;11:34–37. (In Russia)].
7. Юсупов АА, Бобоев СА, Хамракулов СБ, Сабирова ДБ, & Косимов РЭ. Взаимосвязь функциональных и анатомо-оптических параметров глаза при врожденной близорукости. Вопросы науки и образования. (22 (106)). [Yusupov AA, Boboev SA, Khamrakulov SB, Sabirova DB, & Kosimov RE. The relationship of functional and anatomical-optical parameters of the eye in congenital myopia. Questions of science and education. (22 (106)). (In Russia)].