

УДК 617.758.1-089

DOI: 10.34215/1609-1175-2021-3-77-78

Хирургическое лечение косоглазия у детей в Приморском крае

В.Я. Мельников¹, Е.С. Можилевская², В.В. Титовец², Л.С. Храменкова²¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия;² Краевая клиническая больница № 2, Владивосток, Россия

В Российской Федерации за 2019 г. зарегистрирован 594631 ребенок до 14 лет с впервые установленными болезнями мышц глаза, нарушениями содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции, в том числе в Дальневосточном федеральном округе зарегистрировано 37055 и в Приморском крае – 8537 таких детей. На базе детского офтальмологического отделения (микрохирургии глаза) глаза ККБ № 2 с 1 января по 25 декабря 2019 г. высокотехнологичную медицинскую помощь получил 1271 ребенок, в том числе 210 детей (112 мальчиков и 98 девочек) были прооперированы по поводу косоглазия. При профилактическом осмотре ребенка до года и диагностике младенческой формы косоглазия в клиническую практику детских офтальмологов лечебно-профилактических учреждений Приморского края необходимо внедрить обязательное ультразвуковое исследование глаз. Данное дообследование осуществляется в детском офтальмологическом отделении ККБ № 2 по полису обязательного медицинского страхования в консультативном режиме, в том числе и при планировании оперативного вмешательства.

Ключевые слова: косоглазие, дети, высокотехнологичная медицинская помощь

Поступила в редакцию 02.04.2021. Получена после доработки 12.05.2021. Принята к печати 06.08.2021

Для цитирования: Мельников В.Я., Можилевская Е.С., Титовец В.В., Храменкова Л.С. Хирургическое лечение косоглазия у детей в Приморском крае. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2021;3:77–8. doi: 10.34215/1609-1175-2021-3-77-78

Для корреспонденции: Можилевская Екатерина Сергеевна – канд. мед. наук, врач детского офтальмологического отделения Краевой клинической больницы № 2 (690105, г. Владивосток, ул. Русская, 55); ORCID 0000-0002-1706-9472; e-mail: kulikova-24@yandex.ru

Surgical treatment of strabismus in children in Primorsky Region

V.Ya. Melnikov,¹ E.S. Mojilevskaya,² V.V. Titovec,² L.S. Khramenkova²¹ Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia; ² Regional Clinical Hospital No. 2, Vladivostok, Russia

Summary: 594,631 children under 14 years old were registered in Russian Federation in 2019 to have eye muscles disease, friendly eye movement disorder, accommodation and refraction. There were 37,055 children in Far Eastern District and 8,537 children in Primorsky region having such diseases. 1,271 children received high-tech medical care in Children Ophthalmological Department (eye microsurgery) Regional Clinical Hospital No. 2 from the 1st of January to 25th of December 2019, including 210 children (112 boys and 98 girls) operated on strabismus. During a preventive examination of a babies under one year and diagnosing infant form of strabismus it is necessary to introduce a mandatory ultrasound eyes' examination into a clinical practice of child ophthalmologists in Primorsky region. This additional examination is conducted in Children Ophthalmological Department of Regional Clinical Hospital No. 2 under compulsory health insurance as a consultation, including when planning a surgery.

Keywords: strabismus, children, high-tech medical care

Received 2 April 2021; Revised 12 May 2021; Accepted 6 August 2021

For citation: Melnikov VYa, Mojilevskaya ES, Titovec VV, Khramenkova LS. Surgical treatment of strabismus in children in Primorsky Region. *Pacific Medical Journal*. 2021;3:77–8. doi: 10.34215/1609-1175-2021-3-77-78

Corresponding author: Ekaterina S. Mozhilevskaya, MD, PhD, Ophthalmology Department (eye microsurgery), Regional Clinical Hospital No. 2 (55 Russkaya St., Vladivostok, 690105, Russian Federation); ORCID 0000-0002-1706-9472; e-mail: kulikova-24@yandex.ru

Распространенность косоглазия среди населения различных стран мира колеблется в пределах 0,5–5% [1]. В странах Америки частота любого косоглазия, экзотропии и эзотропии составляет 1,93, 1,23 и 0,77%, соответственно. В России по отчетным формам федерального статистического наблюдения за 2019 г. зарегистрирован 594631 ребенок до 14 лет с впервые установленными болезнями мышц глаза, нарушениями содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции. В том числе в Дальневосточном федеральном округе зарегистрировано 37055 и в Приморском крае – 8537 таких детей [2].

С 2005 г. в нашей стране введено понятие высокотехнологичной медицинской помощи. Этот вид медицинских услуг при глазных болезнях доступен в детском

офтальмологическом отделении ККБ № 2. Основное заболевание, подпадающее под эту категорию медицинской помощи – паралитическое косоглазие. Для оперативного лечения паралитического косоглазия используются новейшие достижения хирургической техники – пластика глазодвигательных мышц.

С 1 января 2018 г. в силу вступил приказ МЗ РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», согласно которому ребенок осматривается врачом-офтальмологом на первом году жизни в месячном и далее – в трехлетнем возрасте. Проведение профилактических осмотров у детей до года способствует раннему выявлению аномалий рефракции и сопутствующей



Рис. Структура заболеваемости по данным детского офтальмологического отделения ККБ № 2 в 2019 г.

глазной патологии, такой как амблиопия, блефароптоз, коррекция которых считается необходимым условием формирования зрительного анализатора [3]. В настоящее время кабинеты охраны зрения детей Приморья направляют пациентов с косоглазием на оперативное лечение в любом возрасте, в том числе до трех лет. По нашим данным, 11 % детей старше 15 лет сами обращаются к офтальмологам по поводу страбизма. Эти пациенты обычно приезжают из отдаленных мест региона для исправления вторичного косоглазия или поступают на последний этап лечения его сложных видов.

На базе детского офтальмологического отделения (микрохирургии глаза) ККБ № 2 с 1 января по 25 декабря 2019 г. высокотехнологичную медицинскую помощь получил 1271 ребенок, в том числе 210 детей (112 мальчиков и 98 девочек) были прооперированы по поводу косоглазия. Таким образом, косоглазие составило значительную часть в общей структуре детской офтальмологической заболеваемости (рис.). Распределение по возрастным категориям: 1–3 года – 19, 4–6 лет – 71, 7–14 лет – 89 и 15–18 лет – 31 ребенок; распределение по нозологиям: содружественное сходящееся косоглазие – 54 % (113/210), расходящееся косоглазие – 38 % (49/210) и паралитическое косоглазие – 8 % (18/210).

Нарушение рефракции, например миопия, способствует развитию экзотропии. Косоглазие чаще встречается у детей с амблиопией, чем у детей с анизометропической рефракцией, – до 25 % случаев. При паралитическом косоглазии без своевременного лечения возникают вторичные функциональные и морфологические изменения в глазодвигательной системе, что усложняет хирургическую тактику в более позднем возрасте [4, 5]. По мнению R. Kekunnaya et al. [6], хирургическую коррекцию косоглазия необходимо выполнить до 24-го месяца жизни, несмотря на важность очковой коррекции и консервативного лечения амблиопии. Речь в первую очередь идет о младенческой форме косоглазия. Как известно, закладка экстраокулярных мышц происходит с 8-й недели до 7-го месяца внутриутробного развития [7]. Нарушение формирования мышечного аппарата глазного яблока в этот период приводит к появлению косоглазия с рождения, которое не проходит к шести-месячному возрасту. У необследованных пациентов с данной патологией повышается вероятность возникновения ретинобластомы. Так, в Приморском крае за год выявляется два новых случая ретинобластомы,

и в одном из них, как правило, имеется косоглазие. Часть из таких детей успевает получить консервативное лечение косоглазия, и ретинобластома у них диагностируется после третьего года жизни.

Заключение

Младенческая форма косоглазия – состояние, развивающееся в течение первых 6 месяцев жизни ребенка, – подвергается оперативному лечению в ККБ № 2 в максимально ранние сроки – до 2-летнего возраста. При профилактическом осмотре ребенка до года и диагностике младенческой формы косоглазия в клиническую практику детских офтальмологов лечебно-профилактических учреждений Приморского края необходимо внедрить обязательное ультразвуковое исследование глаз. Данное дообследование осуществляется в детском офтальмологическом отделении ККБ № 2 по полису обязательного медицинского страхования в консультативном режиме, в том числе и при планировании оперативного вмешательства.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Hashemi H, Yekta A, Jafarzadehpur E, Ostadimoghaddam H, Es-hrati B, Mohazzab-Torabi S, et al. The prevalence of strabismus in 7-year-old schoolchildren in Iran. *Strabismus*. 2015;23:1–7.
2. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Оськов Ю.И., Шелепова Е.А. Заболеваемость всего населения России в 2019 году. *Статистические материалы. Часть II*. М., 2019:49–50. [Alexandrova GA, Polikarpov AV, Golubev NA, Tyurina EM, Oskov YuI, Shelepova EA. The incidence of the total population of Russia in 2019. *Statistical Materials. Part II*. Moscow; 2019:49–50 (In Russ).]
3. Мельников В.Я., Можилевская Е.С., Титовец В.В., Храменкова Л.С. Оценка результатов хирургического лечения блефароптоза в детском офтальмологическом центре г. Владивостока. *Тихоокеанский мед. журнал*. 2020;4:88–9. [Melnikov VYa, Mogilevskaya ES, Titovets VV, Khromenkova LS. Evaluation of the results of surgical treatment of blepharoptosis in the children's ophthalmological center of Vladivostok. *Pacific Medical Journal*. 2020;4:88–9 (In Russ).]
4. Можилевская Е.С., Титовец В.В., Быкова Г.А., Мельников В.Я. Оптимизация хирургического лечения прогрессирующей миопии и экзофории у детей Приморского края. *Тихоокеанский мед. журнал*. 2020;3:86–7. [Mogilevskaya ES, Titovets VV, Bykova GA, Melnikov VYa. Optimization of surgical treatment of progressive myopia and exophoria in children of Primorsky Krai. *Pacific Medical Journal*. 2020;3:86–7 (In Russ).]
5. Анциферова Н.Г., Пузыревский К.Г., Плисов И.Л. Хирургическое лечение экзофории с V-синдромом. *Вестник НГУ*. 2012;10(5):148–52. [Antsiferova NG, Puzyrevsky KG, Plisov IL. Surgical treatment of exophoria with V-syndrome. *Bulletin of the NSU*. 2012;10(5):148–52 (In Russ).]
6. Kekunnaya R, Chandrasekharan A, Sachdeva V. Management of strabismus in myopes. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2015;22(3):298–306.
7. Reva GV, Lemesheko TN, Albrandt KF, Mozhilevskaya ES, Baldaev SN, Verzhinina SS, et al. Development, structure, pathology, biochemistry of the glassbody of the human eye. *Modern Problems of Science and Education*. 2017;5. doi: 10.17513/spno.26961