

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ, ДИСКУСІЇ, ОБМІН ДОСВІДОМ, КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Е. В. Акименко

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика МЗ Украины
– Киев, Украина

УДК 617.761–007–053.1

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АПАЗИИ ВНУТРЕННИХ ПРЯМЫХ МЫШЦ ГЛАЗ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ РАСХОДЯЩИМСЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ КОСОГЛАЗИЕМ

Представлен клинический случай наблюдения ребенка с диагнозом: врожденное расходящееся альтернирующее косоглазие, аномалия развития глазодвигательных мышц обоих глаз. Выполнено хирургическое лечение в два этапа с интервалом 1 год 8 месяцев. На первом этапе проведена симметричная рецессия наружных прямых мышц обоих глаз. При проведении второго этапа выявлено отсутствие внутренних прямых и гипоплазия вертикальных прямых мышц на обоих глазах. На уровне предполагаемого расположения мышц из тканей теноновой капсулы были сформированы тяжи с последующей фиксацией их к склере узловыми швами. Получена неустойчивая ортотропия.

Ключевые слова: аплазия глазодвигательных мышц, косоглазие.

Врожденная аплазия глазодвигательных мышц – крайне редкая патология, которая выявляется только в ходе хирургического вмешательства по поводу косоглазия. В литературе практически отсутствуют сведения по этому вопросу. Нами в доступных источниках найдены единичные упоминания об аплазии экстрабульбарных мышц. *J. P. Lee* (1992 г.) описывает два случая из своих наблюдений: практически полное отсутствие верхней прямой и верхней косой мышц обоих глаз в одном случае и рудиментарное состояние нижней прямой и нижней косой мышц – во втором [3]. *Н. Н. Василевская* (2000 г.) описывает случай аплазии нижней прямой мышцы левого глаза у ребенка 13 лет с врожденным расходящимся косоглазием, выявленной в ходе операции [1]. *Л. С. Хамраева* с соавт. (2015 г.) во время хирургического вмешательства у ребенка 8 лет с врожденным атипичным косоглазием обнаружили отсутствие наружной и нижней прямой мышц на правом глазу, а также аномальный ход и сращение верхней косой и прямой мышц этого же глаза [2].

В отечественной литературе упоминаний о врожденной аплазии глазодвигательных мышц мы не нашли.

Клинический случай. Под нашим наблюдением состоит ребенок, 01.03.2014 года рождения, с 9-ти месячного возраста. Диагноз: врожденное расходящееся альтернирующее косоглазие с очень большим углом отклонения, аномалия развития глазодвигательных мышц, миопический астигматизм обоих глаз. Ребенок от первой нормальной беременности, патологических родов (стимуляция родов после 18-часового безводного периода). При рождении: гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы, отек головного мозга с внутрижелудочковыми кровоизлияниями, синдром сниженной нервно-рефлекторной возбудимости. На магнитно-резонансной томографии от 25.09.2014 г. – аномалия развития мозга: арахноидальная киста латеральной щели слева, кисты прозрачной перегородки. Ребенок длительное время наблюдался у невропатолога с проведением медикаментозной терапии.

При первичном обращении в клинику у ребенка наблюдалось вынужденное положение головы: поворот то вправо, то влево при перемене фиксирующего глаза, фиксация неустойчивая, угол косоглазия от (-45°) до (-60°) по Гиршбергу на обоих глазах, призматическая компенсация невозможна,

конвергенция отсутствовала (рис. 1, 2). Была назначена попеременная окклюзия. Ребенок продолжил лечение у невропатолога. В возрасте 1 года 1 месяца угол косоглазия и вынужденное положение головы не изменились. Запланированная операция была проведена в возрасте 1 года 2 месяцев – рецессия наружных прямых мышц обоих глаз по 6,5 мм. На операционном столе отмечался резко положительный тракционный тест с обеих сторон. Остаточный угол после операции составил $(-15^{\circ}-(-17^{\circ})$,

конвергенция отсутствовала. После 3-дневной атропинизации выявлен миопический астигматизм слабой степени ($-0,5$ дптр. на $-1,5$ дптр.), который был компенсирован цилиндрической коррекцией, назначена пенализация. Пациент явился на осмотр через полгода. Угол увеличился до $(-25^{\circ}-(-30^{\circ})$, конвергенция отсутствовала. Адаптация с призмами компенсации угла не дала. Был запланирован II этап хирургии: резекция внутренних прямых мышц обоих глаз.

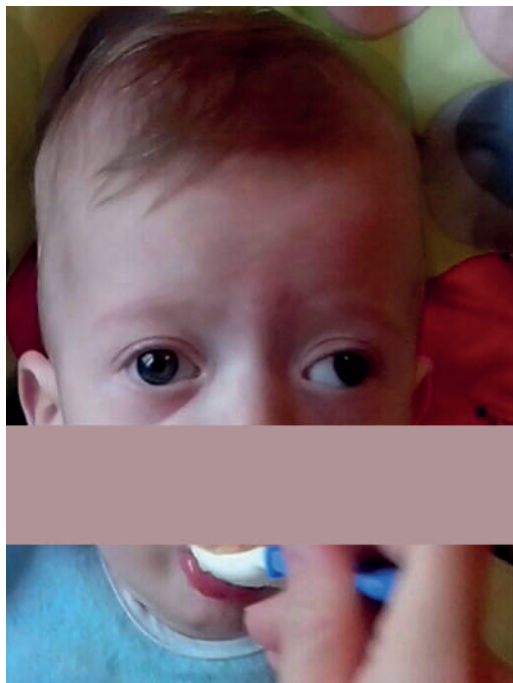


Рис. 1. Пациент в возрасте 7 мес. Фиксация правым глазом (фото предоставлено родителями)

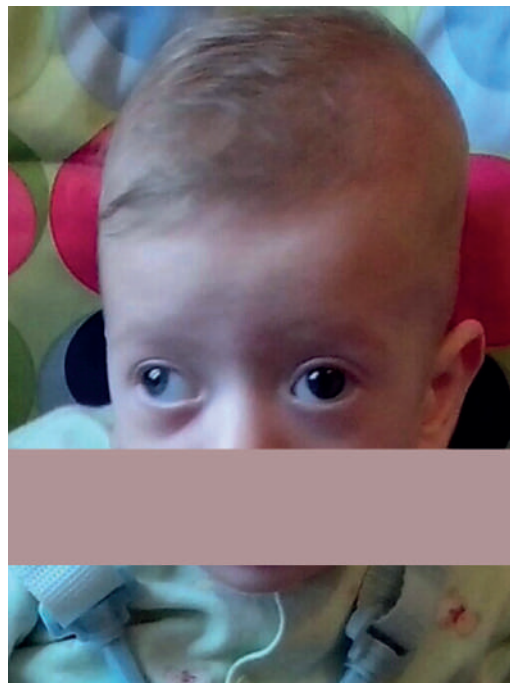


Рис. 2. Пациент в возрасте 7 мес. Фиксация левым глазом (фото предоставлено родителями)



Рис. 3. Первые сутки после второго этапа хирургического лечения

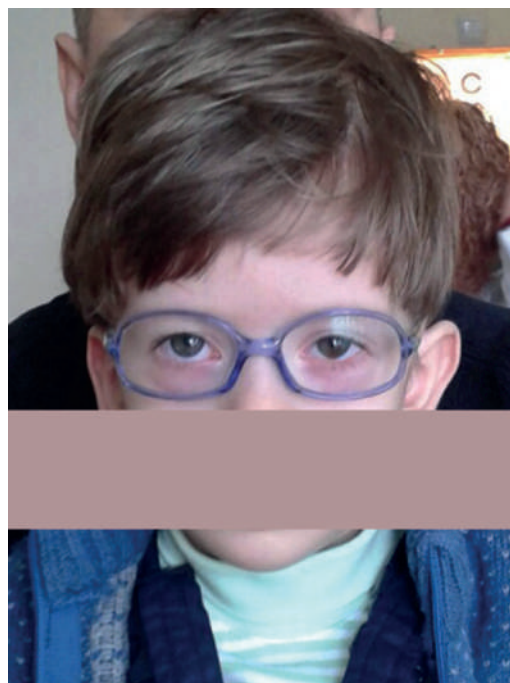


Рис. 4. Пациент через 1 месяц после второго этапа хирургического лечения

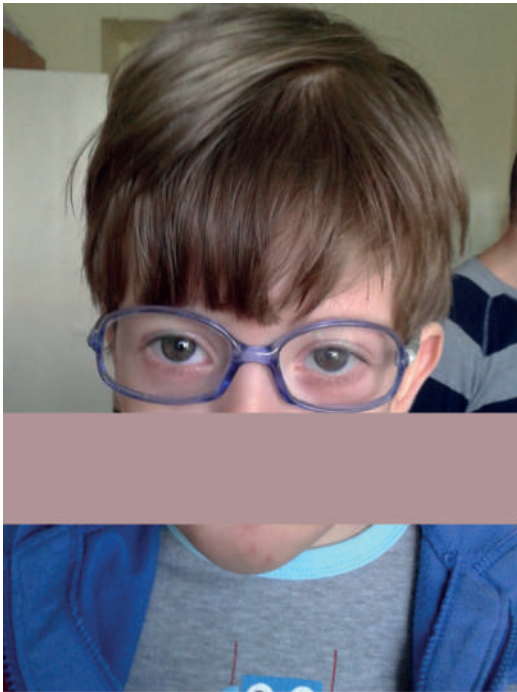


Рис. 5. Пациент через 3 месяца после второго этапа хирургического лечения

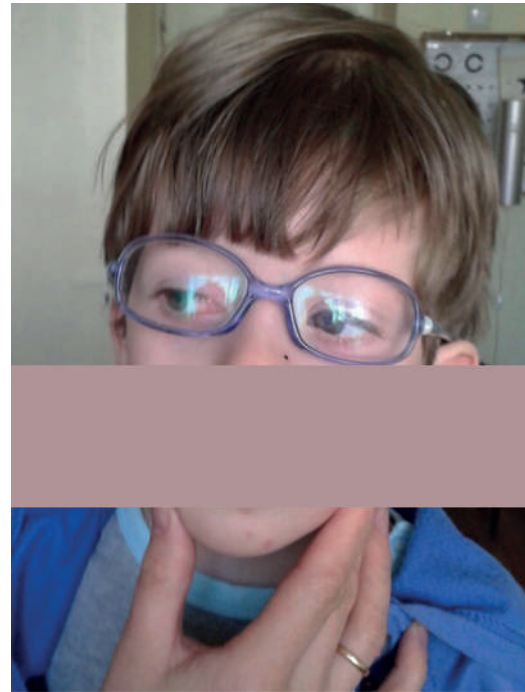


Рис. 6. Пациент через 3 месяца после второго этапа хирургического лечения. Конвергенция левым глазом



Рис. 7. Пациент через 3 месяца после второго этапа хирургического лечения. Конвергенция правым глазом

При проведении хирургического вмешательства через 1 год 8 месяцев после *I этапа* выявлено полное отсутствие внутренних прямых мышц обоих глаз. Произведенная ревизия вертикальных прямых мышц показала их гипоплазию, в связи в чем была произведена пластика тканями теноновой капсулы. Соответственно предполагаемому расположению внутренних прямых мышц сформированы тяжи шириной 5,5 мм,

которые под контролем положения глаз были фиксированы узловыми швами к склере. На вторые сутки положение глаз удерживалось практически правильным, наблюдалась неустойчивая ортоотропия $0-(-)5^\circ$ (рис. 3). Через 2 месяца после операции констатировали появление движений к носу на обоих глазах. Полученный результат сохраняется на протяжении 7 месяцев наблюдения (рис. 4–7). Ребенок пользуется постоянной очковой коррекцией, проводится плеоптическое лечение.

Заключение. Врожденная аплазия глазодвигательных мышц является редкой патологией, приводящей к развитию разнообразных форм косоглазия, требующих нестандартных хирургических решений, что позволяет улучшить не только косметику, но и создать условия для оптимального развития зрительных функций.

Литература

1. Василевская Н. Н. Врожденная аплазия мышцы – одна из причин косоглазия / Н. Н. Василевская // VII Съезд офтальмологов России, 16–19 мая 2000 г.: тезисы докладов, часть 1. – М., 2000. – С. 336.
2. Хамраева Л. С. Клинический случай наблюдения больного с аномалией глазодвигательных мышц при перинатальном поражении центральной нервной системы / Л. С. Хамраева, М. Ш. Мавлянов, Л. Ю. Бобоха // Российская педиатрическая офтальмология. – 2015. – № 2. – С. 41–43.
3. Lee J. P. Congenital extraocular muscular defects / J. P. Lee // Eye. – 1992. – № 6. – P. 181–183.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АПЛАЗІЇ ВНУТРІШНІХ ПРЯМИХ М'ЯЗИВ ОЧЕЙ У ДИТИНИ З ВРОДЖЕНОЮ РОЗБІЖНОЮ АЛЬТЕРНУЮЧОЮ КОСООКІСТЮ

О. В. Акіменко

Представлений клінічний випадок спостереження дитини з діагнозом: вроджена розбіжна альтернуюча коосокість, аномалія розвитку окорухових м'язів обох очей. Було проведено хірургічне лікування в два етапи з інтервалом 1 рік 8 місяців. На *I етапі* було виконано симетричну рецесію зовнішніх прямих м'язів обох очей. При виконанні *II етапу* було виявлено відсутність внутрішніх прямих та гіоплазію вертикальних прямих м'язів. На рівні ймовірного розташування внутрішніх прямих м'язів були сформовані тяжі з тканин тенонової капсули з наступною фіксацією їх до склери вузловими швами. Отримано нестійку ортотропію.

Ключові слова: *гіоплазія окорухових м'язів, коосокість.*

CLINICAL CASE OF THE ABSENCE OF MEDIAL RECTUS MUSCLES IN A CHILD WITH CONGENITAL DIVERGENT ALTERNATIVE STRABISMUS

О. В. Акіменко

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupryk
of the Ministry of Public Health of Ukraine
Kyiv, Ukraine

A clinical case of a child with congenital divergent alternative strabismus, abnormal development of the eye muscles of both eyes is presented. Two stages of surgical treatment were performed with interval of 1,8-year. During the first stage at the age of 1,2-year – symmetrical lateral rectus muscles recession was performed on the both eyes. After the surgery pleoptic treatment was performed. At the second stage, during which the bilateral resection of medial rectus muscles was planned, the absence of the medial rectus and hypoplasia of vertical rectus muscles was revealed on the both eyes. Strands from Tenon capsule at the level of estimated placement of the medial rectus muscles were formed and sutured to the sclera by knot sutures. Unsustainable orthotropia was achieved.

Key words: *eye muscles hypoplasia, strabismus.*

Стаття надійшла до редакції 15.08.2017 р.

Г. Д. Жабкодов², О. В. Петренко¹

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шуприка МОЗ України
– м. Київ, Україна,

² Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК [617.731:616.85]:617.7-007.681-085+615.015.43

РОЛЬ ІНГІБІТОРІВ КАРБОАНГІДРАЗИ В РОЗВИТКУ ГЛАУКОМАТОЗНОЇ ОПТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ

У роботі проведений аналіз впливу інгібіторів карбоангідрази на розвиток глаукоматозної оптичної нейропатії. Показано, що дорзоламід 2 % та фіксована комбінація дорзоламіду з тимололом (ДТ) значно знижують рівень внутрішньоочного тиску (ВОТ) у пацієнтів з глаукомою та зменшують ризик прогресування порушень зорових функцій за рахунок покращання гемодинамічних показників органа зору. За даними дослідників, гіпотензивна ефективність дорзоламіду у випадку монотерапії складає 21 %–23 %. При застосуванні фіксованої комбінації ДТ середнє зниження ВОТ досягає 31 %–46 % від початкового рівня. Після застосування дорзоламіду у пацієнтів з глаукомою збільшувалась швидкість току крові в діастолу та індекс резистентності в очній артерії і центральній артерії сітківки. При призначенні комбінації ДТ спостерігали збільшення амплітуди очного пульсу, що вказувало на покращання кровообігу в судинній оболонці.

Ключові слова: *глаукома, інгібітори карбоангідрази, внутрішньоочний тиск, гемодинамічні показники органа зору.*