

Хамраева Л.С., Мавлянов М.Ш., Бобоха Л.Ю.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С АНОМАЛИЕЙ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института, Республика Узбекистан, 100140, г. Ташкент

Представлен клинический случай наблюдения пациентки с диагнозом: «OU – врожденное атипичное косоглазие; аномалия развития глазодвигательных мышц. OD – гиперметропия средней степени с астигматизмом, амблиопия средней степени». Было проведено два этапа оперативного вмешательства с интервалом в 4 года. Во время первого этапа обнаружено отсутствие нижней и наружной прямой мышц на правом глазу и поэтому была проведена транспозиция внутренней прямой мышцы к проекции нижней прямой. Второй этап операции включал: рецессию верхней прямой мышцы на 7,0 мм на OD; рецессию наружной прямой мышцы на 10,0мм на OS. В ходе хирургического вмешательства было обнаружено следующее: на правом глазу мышечные волокна верхней косой мышцы и верхней прямой мышцы находились в одной фасции и были сращены. На левом глазу наружная прямая мышца имела аномальное направление по отношению к лимбу: шла снизу вверх под углом 30°. После операции девиация составила (-)15 призмных диоптрий, вертикальный компонент устранен.

Ключевые слова: аномалия глазодвигательных мышц; косоглазие; перинатальная патология.

Для цитирования: Рос. педиатр. офтальмол. 2015; 2: 41-43.

Khamraeva L.S., Mavlyanov M.Sh., Bobokha L.Yu.

CLINICAL CASE OF THE PATIENT WITH AN ABNORMALITY OF THE OCULOMOTOR MUSCLES COMBINED WITH PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM DAMAGE

Department of ophthalmology, pediatric ophthalmology Tashkent pediatric medical institute, 100140Tashkent, Republic of Uzbekistan

We present a clinical case of the patient with a diagnosis «OU - atypical congenital strabismus. Abnormal development of the eye muscles. OD - moderate hyperopia with astigmatism, moderate amblyopia». The patient underwent two-step surgery with an interval of 4 years. During the first phase, it was discovered the absence of the lower and outer muscles on his right eye and was therefore carried out transposition of the internal rectus muscles to the projection of the bottom line. The second phase of the operation included: recession of the superior rectus muscle to 7.0 mm on the right eye; recession of the lateral rectus muscle of 10.0 mm on the left eye. During surgery it was discovered the following: in the right eye muscle fibers of the superior oblique muscle and the superior rectus muscle are in the same fascia and spliced. On the left eye outer rectus has an abnormal direction with respect to a limb: from the bottom up at an angle of 300. After surgery, the deviation amounted to (-)15 prism diopters, vertical component was removed.

Key words: the abnormality of the oculomotor muscles; strabismus; perinatal pathology

Citation: Ros. pediatr. ophthalmol. 2015; 2: 41-43. (in Russian)

Correspondence to: Khamraeva Lola Salimovna, e-mail: LSKhamraeva@mail.ru, egamed@mail.ru
Received 24.12.14

Введение. Около 40% причин детской инвалидности приходится на долю перинатальных поражений центральной нервной системы (ПЦНС) [1]. Распространенность ПЦНС варьирует в широких пределах: от 1,6 до 30 случаев на 1000 новорожденных детей [2]. У 25% детей с ПЦНС и детским церебральным параличом отмечают зрительные нарушения, значительно утяжеляющие клиническую картину заболевания [1, 3, 4]. Наиболее частой причиной перинатальных повреждений центральной нервной системы (ЦНС) являются гипоксически-ишемические поражения мозга – 47%, последствия которых занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности у детей неонатального периода и раннего возраста [5, 6]. В результате

проведенных исследований были выделены неблагоприятные факторы, которые оказывают отрицательное влияние как на организм ребенка в целом, так и на пре- и постнатальное формирование и функцию ЦНС. К таким факторам относят: хронические заболевания матери, перенесенные во время беременности острые инфекции, стрессовые ситуации, неблагоприятный акушерский анамнез, выкидыши предшествующих беременностей, угроза выкидыша настоящей беременности, поздние токсикозы, слабость родовой деятельности. Среди особенностей клинической картины у детей отмечают нарушения формирования ориентировочных реакций, обусловленные глазодвигательными расстройствами, влиянием на мышцы глазного

Для корреспонденции: Хамраева Лола Салимовна, e-mail: LSKhamraeva@mail.ru, egamed@mail.ru



Рис. 1. Пациентка Э-ва до второго этапа операции. Положение глазных яблок в 9 позициях.

яблока нередуцированных тонических рефлексов и частичной атрофией дисков зрительных нервов, наблюдавшимися у значительного количества больных, а также различные формы страбизма (38,7%) и виды нистагма (21,3%) [1]. Врожденное косоглазие, как правило, связанное с перинатальной патологией ЦНС, гидроцефалией, высоким внутричерепным давлением, возникает у 2–3% детей. Это косметический и функциональный недостаток, влияющий на развитие ребенка, ограничивающий его возможности и повышающий опасность травматизма.

Цель работы – представить случай клинического наблюдения ребенка с аномалией глазодвигательных мышц при ППЦНС.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилась пациентка Э-ва в возрасте 8 лет с диагнозом «OU – врожденное атипичное косоглазие; аномалия развития глазодвигательных мышц. OD – гиперметропия средней степени с астигматизмом, амблиопия средней степени». Были проведены клиничко-лаборатор-

ные, офтальмологические и неврологические методы обследования (визиометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, исследования угла косоглазия в призмменных диоптриях, определение положения глазных яблок в 9 позициях, электроэнцефалография (ЭЭГ)).

Результаты и обсуждение. Ребенок поступил с жалобами на отклонение глазных яблок кнаружи, которое было замечено с рождения. Из анамнеза были выявлены неблагоприятные факторы: анемия средней степени на всем протяжении беременности, гестоз и ОРЗ во втором триместре у матери ребенка. Ребенок после выписки из роддома находился на учете у невролога с диагнозом ППЦНС. В четырехлетнем возрасте пациентке проведе-

но стационарное лечение в нашей клинике. Со стороны глазного статуса были отмечены: Visus 0,7/1,0; асимметрия глазных щелей (OD шире чем OS), OD: девиация вверх 40–45 призмменных диоптрий (призм. дптр), девиация по горизонтали (-) 25–30 призм. дптр; ретракция верхнего века и ограничение движения глазных яблок книзу, книзу-кнаружи, книзу-кнутри; при взгляде книзу-кнутри отмечалась абберрация II степени; OS: псевдоптоз верхнего века, девиация по горизонтали (-) 25 призм. дптр непостоянно, движение глазного яблока не ограничено. Глазное дно без изменений. Был проведен первый этап хирургического вмешательства: OD – транспозиция внутренней прямой мышцы к проекции нижней прямой мышцы, так как в ходе операции было обнаружено отсутствие нижней и наружной прямых мышц, хотя была запланирована рецессия наружных прямых мышц. Послеоперационный период протекал без осложнений. На OD девиация вверх уменьшилась на 25–30 призм. дптр, по горизонтали на 20 призм. дптр, объем движений книзу увеличен.

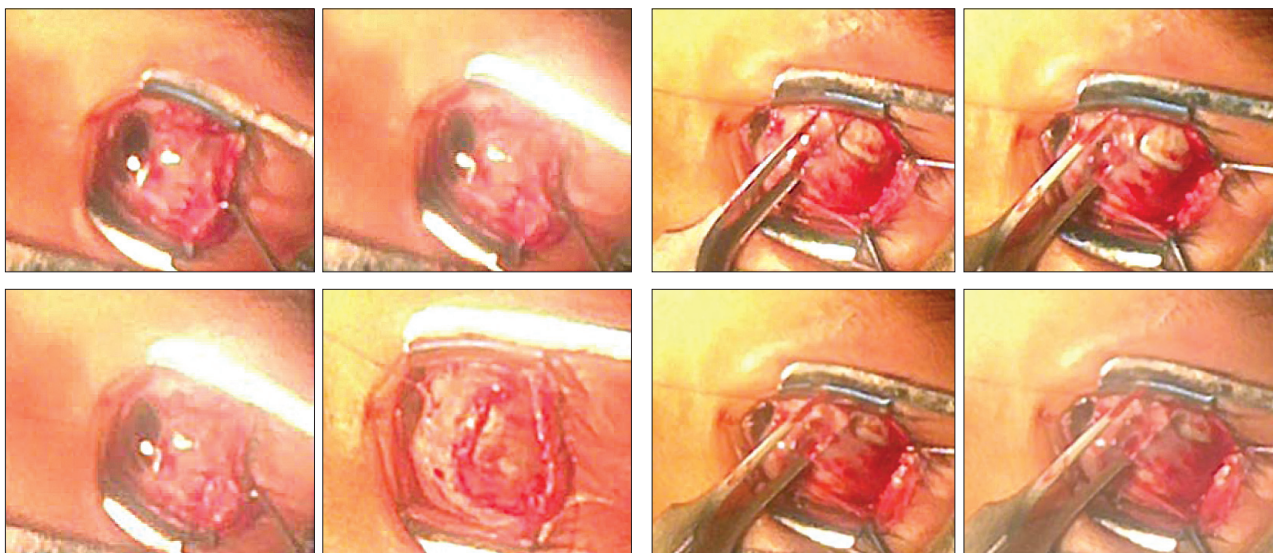


Рис. 2. Аномалия расположения наружной прямой мышцы левого глаза.



Рис. 3. Пациентка Э-ва на 3-и сутки после второго этапа операции. Положение глазных яблок в 9 позициях.

В настоящее время (4 года спустя после операции) при поступлении: острота зрения: OD = 0,1 с коррекцией 0,3; OS = 1,0. Рефракция OD – сложный гиперметропический астигматизм. OS – эмметропия. OU – глазное дно без патологии. В первичном положении отмечается отклонение OD кнаружи до 50 призм. дптр и кверху до 20–25 призм. дптр, при фиксации правым глазом левый отклоняется кнаружи до 50 призм. дптр и книзу до 20–25 призм. дптр, отмечается ограничение движения книзу и книзу-кнаружи правого глаза. OS – движения глазного яблока не ограничены (рис. 1). Выявленные изменения глазного статуса могут быть объяснены аплазией экстраокулярных мышц, а также тем, что в катанестический период не был проведен комплекс рекомендованных плеоптодиплоптических мероприятий. ЭЭГ: патологической активности головного мозга не обнаружено.

Произведен второй этап операции: OD – рецессия верхней прямой мышцы на 7,0 мм. OS – рецессия наружной прямой мышцы на 10,0 мм. Расчет рецессии и резекции глазодвигательных мышц произведен по таблице Buckley E.G. и Shields M.B. [7]. Во время операции обнаружено: на OD мышечные волокна верхней косой мышцы и верхней прямой мышцы находились в одной фасции и были сращены. На OS наружная прямая мышца имела аномальное направление по отношению к лимбу: шла снизу вверх под углом 30° (рис. 2). Послеоперационный период прошел без осложнений. При выписке: состояние ребенка удовлетворительное. OU спокойные, послеоперационные швы состоятельные, оптические среды прозрачные; в первичном положении девиация (-)15 призм. дптр, вертикальный компонент устранен (рис. 3).

Выводы

Представленный случай показывает, что неблагоприятные факторы во время беременности могут быть одной из причин перинатальной патологии ЦНС, сопровождающейся страбизмом, связанным с аномальным положением и недоразвитием глазодвигательных мышц. Благодаря двухэтапному хирургическому лече-

нию удалось значительно уменьшить угол девиации и увеличить объем движений глазных яблок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сальков В.Н. Клинико-нейрофизиологические особенности зрительного анализатора и морфологические изменения его центрального отдела у детей с последствиями перинатальных поражений нервной системы: Дисс. ... д-ра мед. наук. М.; 2013.
2. Сальков В.Н. Нейроофтальмологические нарушения у детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы. *Детская больница*. 2011; 3: 19–22.
3. Рожко Ю.В. Перинатальные факторы риска развития моторных и сенсорных нарушений у глубоко недоношенных детей. *Башкирский медицинский журнал*. 2005; 1 (11): 13–6.
4. Синицин Г.П., Орлова Н.С., Шейнкман О.Г. Клинические особенности перинатальных поражений нервной системы у детей с задержкой внутриутробного развития. В кн.: *Проблемы реабилитации детей с неврологоортопедической патологией*. М.; 2003: 29–36.
5. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. М.: Триада-Х; 2001.
6. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебное пособие. 4-е изд. М: МЕДпресс-информ; 2006.
7. Buckley E.G., Shields M.B. *Atlas of Ophthalmic Surgery. Vol. 3: Strabismus and Glaucoma. Mosby-Year Book; 1995: 30–3.*

Поступила 24.12.14

REFERENCES

1. Sal'kov V.N. *Clinical and Neurophysiological Features of the Eye and Morphological Changes of the Central Part in Children from the Effects of Perinatal Lesions of the Nervous System*. [Kliniko-neyrofiziologicheskie osobennosti zritel'nogo analizatora i morfologicheskie izmeneniya ego tsentral'nogo otдела u detey s posledstviyami perinatal'nykh porazheniy nervnoy sistemy]: Diss. Moscow; 2013. (in Russian)
2. Sal'kov V. N. Neuroophthalmological disorders in children with consequences of perinatal lesions of the Central nervous system. *Detskaya bol'nitsa*. 2011; 3: 19–22. (in Russian)
3. Rozhko Yu.V. Perinatal risk factors for the development of motor and sensory disorders in extremely premature infants. *Bashkirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2005; 1 (11): 13–6. (in Russian)
4. Sinitsin G.P., Orlova N.S., Sheynkman O.G. Clinical features of perinatal lesions of the nervous system in children with intrauterine growth retardation. In: *The Problem of Rehabilitation of Children with Neurological Pathology*. [Problemy rehabilitatsii detey s neurologoortopedicheskoy patologiyey]. Moscow; 2003: 29–36. (in Russian)
5. Barashnev Yu.I. *Perinatal Neurology*. [Perinatal'naya neurologiya]. Moscow: Triada-Kh; 2001. (in Russian)
6. Shabalov N.P. *Neonatology: Learning guide [Neonatologiya: Uchebnoe posobie]*. 4th ed. Moscow: MEDpress-inform; 2006. (in Russian)
7. Buckley E.G., Shields M.B. *Atlas of Ophthalmic Surgery. Vol. 3: Strabismus and Glaucoma. Mosby-Year Book; 1995: 30–3.*