

**И.П. ШАХМАТОВА, Г.С. ШКОЛЬНИК**

УДК 617.758.1-053.2

Чебоксарский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ

Наш опыт хирургического лечения косоглазия у детей при малых углах на экстраокулярных мышцах

Шахматова Ирина Петровна

врач-офтальмолог 3-го микрохирургического отделения

428028, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 10, тел. (8352) 52-07-79, e-mail: naukachf@pochta.ru

Авторами проанализированы результаты хирургической коррекции косоглазия, а именно — резекция наружной прямой мышцы у 36 детей с углом косоглазия 10-12° по Гильбергу в сравнении со стандартной техникой рецессии внутренней прямой мышцы. Резекция (дубликатура) наружной прямой мышцы, находящейся в состоянии гипофункции, обладает большей клинической эффективностью относительно рецессии внутренней прямой мышцы, находящейся в состоянии гипофункции, и является операцией выбора.

Ключевые слова: дети, содружественное сходящееся косоглазие, амблиопия, угол косоглазия по Гильбергу.

I.P. SHAHMATOVA, G.S. SHKOLNIK

Cheboksary branch IRTC «Eye Microsurgery» named after acad. S.N. Fedorov» MH of RF

Our experience of surgical treatment of strabismus in children at small angles on extraocular muscles

The results of surgical correction of strabismus (exterior direct muscle resection) in 36 children with concomitant convergent strabismus and medium and high hypermetropia, complicated amblyopia, angle of strabismus 10-12° according to Gilberg in 2 groups were analyzed in comparison with standard technique of recession of inner direct muscle. Resection (duplicature) of exterior direct muscle in state of hypofunction is of more clinic efficacy regarding recession of inner direct muscle in state of hypofunction and is a surgery of option.

Keywords: children, concomitant convergent strabismus, amblyopia, angle of strabismus according to Gilberg.

ЦВЕТНЫЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ К СТАТЬЕ НА СТР. 272

Вопрос эффективности лечения патологии глазодвигательного аппарата является актуальным, поскольку косоглазие сопровождается серьезным расстройством монокулярных и бинокулярных функций. Несвоевременное лечение содружественного косоглазия, являющегося преимущественно патологией раннего детского возраста, становится основным этиологическим и патогенетическим факторами слабовидения и инвалидности по зрению с детства. Лидирующее место в комплексном многоэтапном лечении содружественного косоглазия занимает хирургическое вмешательство. Как известно, для устранения косоглазия применяются операции двух типов — усиливающие и ослабляющие действие экстраокулярных мышц.

Обычно при содружественном сходящемся косоглазии выполняются операции, направленные на ослабление функции мышцы, находящейся в состоянии гиперфункции, в частности

рецессия внутренней прямой мышцы. В этом случае внутренняя прямая мышца пересаживается с места прикрепления на 4 мм и подшивается к склере. Э.С. Аветисов, Е.И. Ковалевский, А.В. Хватова выполняли рецессию внутренней прямой мышцы и считали, что при операциях, способствующих усилению действию мышцы, глазная щель несколько сужается, а при ослаблении несколько расширяется. В нашей практике мы выполняем резекцию наружной прямой мышцы на 5-6 мм.

Цель

Сравнительная оценка эффективности операций усиливающего и ослабляющего типов, выполняемые у детей с содружественным сходящимся косоглазием на прямой мышце горизонтального действия при малых углах косоглазия.



Материалы и методы

Был проведен анализ результатов хирургического лечения 36 детей со сходящимся содружественным косоглазием и гиперметропией средней и высокой степени, осложненной амблиопией. Угол косоглазия (УК) не превышал 10-12° по Гиршбергу (Гр). Возраст детей составил от 3 до 14 лет (в среднем $6 \pm 1,1$ года). Зрительная фиксация в 100% случаев была центральная. Срок наблюдения — 1 год.

Нами выполнялись операции по двум методикам. В первой группе (18 детей) производилась рецессия внутренней прямой мышцы. Во второй группе (18 детей) выполнялось усиление действия наружной прямой мышцы, в частности резекция или дубликатура наружной прямой мышцы. При резекции выделенная наружная прямая мышца резецировалась на 5-6 мм и подшивалась к месту прикрепления. При дубликатуре наружная прямая мышца не резецировалась, а мышечные швы, находящиеся в 5-6 мм от места прикрепления сухожилия, подшивались к склере с наложением шва в 0,5-2,0 мм перед мышцей с формированием мышечной складки на месте прикрепления.

Результаты и обсуждение

Операция и послеоперационный период в обеих группах протекали без осложнений. Через год в первой группе гипозэффект наблюдался в 50% случаев (у 4 детей — 8° по Гр, у 5 детей — 5° по Гр), во второй группе — в 11% (у 1 ребенка — 5° по Гр, у 1 — 8° по Гр). Гипозэффект в послеоперационном периоде наблюдали у детей с амблиопией высокой и средней степени, с монокулярным характером зрения, с гиперметропией средней и высокой степени. В этих случаях вторым этапом проводилась докоррекция остаточного угла косоглазия с рецессией наружной прямой мышцы на 4 мм.

Клинический случай

На рисунке представлен ребенок К., 5 лет, с диагнозом: ОУ — сходящееся альтернирующее содружественное неакоммодационное косоглазие с центральной фиксацией, гиперметропия средней степени, сложный гиперметропический астигматизм, амблиопия слабой степени. УК -12° по Гр. Характер зрения попеременно монокулярный. Произведена хирургическая коррекция косоглазия: OS — резекция наружной прямой мышцы 6 мм.

Результаты хирургического лечения содружественного косоглазия представлены в таблице 1.

Данные по изменению характера зрения на цветовом приборе (Уорса, Белостоцкого — Фридмана, четырехточечный цветотест) отражены в таблице 2.

Рисунок 1.

Фотография ребенка К., 5 лет:

а — до операции;



б — через 1 день после операции:

УК — 0° по Гиршбергу;



в — локальное субконъюнктивальное кровоизлияние в проекции наружной прямой мышцы;



г — на 7-й день после операции: УК — 0° по Гр.



До операции в обеих группах бинокулярное зрение отсутствовало, одновременный и монокулярный характер зрения составлял 50% всех случаев. В первой группе после операции

Таблица 1.

Результаты хирургического лечения содружественного косоглазия методом изолированной рецессии и резекции (n=36)

Типы хирургического лечения косоглазия	Количество детей	Гипозэффект после операции			
		Сроки наблюдения			
		1 месяц	3 месяц	6 месяц	12 месяц
Рецессия внутренней прямой мышцы 4 мм	18	0	3	2	4
Резекция/дубликатура наружной прямой мышцы 4 мм	18	0	0	1	1
Всего	36	0	3	3	5



бинокулярный характер зрения отмечался в 16,7%, одновременный — в 44,4%, а монокулярный — в 38,9%. Во второй группе бинокулярный характер зрения был в 27,8%, одновременный — в 38,9%, а монокулярный — в 33,3% случаев. Таким образом, резекция (дубликатура) наружной прямой мышцы, находящейся в состоянии гипofункции, обладает большей клинической эффективностью относительно рецессии внутренней прямой мышцы, находящейся в состоянии гипofункции, и является операцией выбора.

Таблица 2.
Изменение характера зрения (n=36)

Характер зрения	До операции		После операции	
	1-я группа	2-я группа	1-я группа	2-я группа
Бинокулярный	0	0	3	5
Одновременный	9	9	8	7
Монокулярный	9	9	7	6

Вывод

Резекция наружной прямой мышцы у детей с содружественным косоглазием обеспечивает более стабильный результат

вмешательства и лучшие результаты по восстановлению бинокулярного характера зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Содружественное косоглазие. — М., 1977. — 284 — 286 с.
2. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В. Руководство по детской офтальмологии. — М., 1987. — С. 217-218.
3. Беляева В.С., Краснова М.Л. Руководство по глазной хирургии. — 2-е изд. — М., 1988. — 132 с.
4. Гончарова С.А., Пантелеев Г.В. Функциональное лечение содружественного косоглазия. — 2-е изд. — Луганск, 2010. — 107 с.
5. Каллахан А. Хирургия глазных болезней. — М., 1963. — 165 с.
6. Ключа И.В., Сердюченко В.И. Методы лечения содружественного косоглазия с малым углом отклонения // Методические рекомендации. — Одесса, 1978. — 17 с.
7. Пузыревский К.Г., Плисов И.Л. Срединная дубликатура — новая техника лечения косоглазия // Актуальные вопросы современной страбизмологии и рефракционные нарушения у детей: материалы сборника докладов. — Новосибирск, 2008. — С. 72.