

Кислов С.О.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ

Изучены некоторые эпидемиологические аспекты содружественного косоглазия у детей в городе Магнитогорске. Получены объективные сведения о заболеваемости, удельном весе исследуемой патологии у лиц обоих полов, динамики процесса при различных видах косоглазия по годам.

Согласно рабочей классификации, принятой в России, выделяется два основных вида косоглазия: содружественное и паралитическое. На основании четких клинических симптомов оба вида косоглазия диагностируются при первичном осмотре ребенка. Для содружественного косоглазия характерно: отклонение глаза от общей точки фиксации; одинаковый первичный и вторичный угол отклонения; полный объем движений глаз; отсутствие двоения. Паралитическое косоглазие отличается: ограничением или отсутствием движения глаз в сторону парализованной мышцы; неравномерностью первичного и вторичного угла косоглазия; жалобами на двоение, особенно при взгляде в сторону парализованной мышцы.

Целью работы явилось изучение некоторых эпидемиологических аспектов содружественного косоглазия у детей в городе Магнитогорске.

Мы проанализировали отчеты о работе всех детских офтальмологических кабинетов поликлиник города Магнитогорска (1, 2, 3, 6, 7, 8) за период 1994 – 2003 гг.

Это позволило получить сведения о заболеваемости, удельном весе косоглазия, распределении его среди мальчиков и девочек и определении доли различных видов косоглазия. Мы использовали следующие статистические формулы:

$$\text{Заболеваемость косоглазием} = \frac{\text{число вновь зарегистрированных с косоглазием}}{\text{средняя численность детского населения}} \cdot 1000$$

$$\text{Удельный вес} = \frac{\text{число больных с косоглазием}}{\text{число больных с заболеванием органа зрения}} \cdot 100$$

Результаты эпидемиологических исследований

Для изучения эпидемиологических показателей были использованы материалы отчетов офтальмологов о работе глазных кабинетов поликлиник города Магнитогорска. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Отчеты о работе детских офтальмологических кабинетов поликлиник (1,2,3,6,7,8) за период 1994 – 2003 гг.

Годы	Количество заболеваний органа зрения			
	Общее число больных	Число заболеваний органа зрения	Число больных с косоглазием	Число вновь зарегистрированных больных
1994	8290	2266	603	250
1995	8797	3230	663	242
1996	7359	4270	377	276
1997	8181	4833	573	211
1998	8012	4823	500	296
1999	6240	3390	725	279
2000	5836	2509	475	240
2001	6165	2717	462	237
2002	7049	3611	602	245
2003	7119	3466	526	254
Всего	73048	35115	5506	2530

Мы изучили динамику заболеваемости косоглазием на 1000 детского населения за период 1994 – 2003 гг. При этом использовали численность постоянного детского населения по данным Магнитогорского филиала областного комитета государственной статистики. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. Динамика частоты заболеваемости косоглазием на 100 тыс. детского населения за период 1994-2003 гг.

Годы	Численность детского населения до 15 лет	Косоглазие	
		Абс. число	Заболеваемость на 1000 детского населения
1994	89787	250	2,78
1995	88473	242	2,73
1996	86543	276	3,18
1997	83113	211	2,53
1998	82334	296	3,59
1999	78023	279	3,57
2000	77179	240	3,10
2001	74705	237	3,17
2002	71952	245	3,40
2003	70829	254	3,58
Всего	802956	2530	3,15

Данные таблицы показывают, что частота заболеваемости косоглазием на 1000 детского населения составила 3,15.

Мы определили удельный вес косоглазия среди общей глазной патологии. Данные представлены в таблице 3.

Из таблицы видно, что удельный вес косоглазия среди патологии органа зрения составил $7,5 \pm 0,01\%$. Изменения показателя удельного веса по годам колебались от 5,1 до 11,6%. Такая высокая частота обращений с косогла-

зием обусловлена необходимостью динамического наблюдения и лечением детей с данной патологией глаз.

Таблица 3. Удельный вес обращений детей с косоглазием среди обращений с патологией органа зрения за период 1994-2003 гг.

Годы	Общее кол-во обращений с патологией органа зрения	Общее кол-во обращений с косоглазием	Удельный вес, % (M±m)
1994	8290	603	7,3%±0,03
1995	8797	663	7,5%±0,03
1996	7359	377	5,1%±0,03
1997	8181	573	7,0%±0,03
1998	8012	500	6,2%±0,03
1999	6240	725	11,6%±0,04
2000	5836	475	8,1%±0,04
2001	6165	462	7,5%±0,03
2002	7049	602	8,5%±0,03
2003	7119	526	7,4%±0,03
Всего	73048	5506	7,5%±0,01

Мы изучили частоту содружественного и паралитического косоглазия на 1000 детского населения. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4. Частота заболевания содружественного и паралитического косоглазия на 1000 детского населения за период 1994-2003 гг.

Годы	Численность детского населения до 15 лет	Содружественное косоглазие		Паралитическое косоглазие	
		Абс. число	Заболеваемость на 1000	Абс. число	Заболеваемость на 1000
1994	89787	227	2,52	23	0,25
1995	88473	212	2,39	30	0,33
1996	86543	261	3,01	15	0,17
1997	83113	193	2,32	18	0,21
1998	82334	280	3,40	16	0,19
1999	78023	257	3,29	22	0,28
2000	77179	216	2,79	24	0,31
2001	74705	217	2,90	20	0,26
2002	71952	228	3,16	17	0,23
2003	70829	230	3,24	24	0,33
Всего:	802956	2321	2,89	209	0,26

Из таблицы 4 отчетливо видно, что заболеваемость содружественного косоглазия на 1000 детского населения 2,89, а заболеваемость паралитического косоглазия на 1000 детей – 0,26. Изменение показателей частоты заболеваемости по годам от 2,32 до 3,40 – при содружественном; от 0,17 до 0,33 – при паралитическом косоглазии.

Далее мы изучили заболеваемость в зависимости от пола на 1000 детского населения. Данные представлены в таблице 5.

Как видно из таблицы, частота заболеваемости на 1000 детского населения содружественного косоглазия почти в равной степени выявлены у мальчиков–1,58, у девочек–1,57. Соотношение встречаемости косоглазия у мальчиков и девочек по годам изменяется незначительно.

Таблица 5. Частота заболевания содружественного косоглазия у мальчиков и девочек на 1000 детского населения за период 1994-2003 гг.

Годы	Численность детского населения до 15 лет	Содружественное косоглазие			
		Мальчики		Девочки	
		Абс. число	Заболеваемость на 1000	Абс. число	Заболеваемость на 1000
1994	89787	110	1,22	140	1,55
1995	88473	126	1,42	116	1,31
1996	86543	123	1,42	153	1,76
1997	83113	110	1,32	101	1,21
1998	82334	157	1,90	139	1,68
1999	78023	141	1,80	138	1,76
2000	77179	138	1,78	102	1,32
2001	74705	102	1,36	135	1,80
2002	71952	114	1,58	131	1,82
2003	70829	145	2,04	109	1,53
Всего	802956	1266	1,58	1264	1,57

Таким образом: по материалам отчетов детских офтальмологических кабинетов г. Магнитогорска за период 1994 – 2003 гг. установлена частота заболеваемости косоглазия (3,15 на 1000 детского населения); частота заболеваемости содружественного и паралитического косоглазия (2,89 и 0,26 соответственно); удельный вес косоглазия к общей глазной патологии органа зрения (7,5%±0,01); заболевание в равной степени наблюдается у мальчиков и девочек (1,58 и 1,57 соответственно).

Пеец С.А.

ТЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКА КАК МЕТОД МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ ДЕВИАЦИИ У ДЕТЕЙ

Предложены варианты теносклеропластики при различных видах косоглазия у детей, предусматривающие комбинированное воздействие на «косящую мышцу» при минимальной травматизации склеры в месте хирургического вмешательства, в том числе остаточных девиаций и вертикальных компонентов косоглазия. Разработаны показания к операции и определены преимущества перед прочими хирургическими методиками.

Пораженность детей косоглазием составляет 7,5 – 9,5 (в среднем 9,0), а заболеваемость по обращаемости – 5,6 – 7,9 (в среднем 7,3) на 1000 детей (П.Г. Макаров с соавт., 1969). Учитывая неаккомодационный вид косоглазия у подавляющего большинства пациентов, проблема хирургического пособия является актуальной и в настоящее время. За 165 лет со времени первой попытки исправления косоглазия хирургическим путем предложено множество способов операций и их модификаций. В их основе лежит принцип ослабления «косящих» мышц и усиления их антагонистов.