

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО СХОДЯЩЕГОСЯ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ (случай из клиники)

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Азербайджан, г. Баку.

Ключевые слова: *лечение косоглазия, косоглазие у детей с детским церебральным параличом*

Известно, что у больных с детским церебральным параличом (ДЦП) часто наблюдаются содружественное косоглазие (31,4-74,7%) [1-12] и аномалии рефракции (70.1%) [1,2,3,13], а обращаемость к офтальмологу может составлять до 90% случаев [5]. Большая часть этого косоглазия является врожденной формой (83,8%) с большим углом отклонения и латентным нистагмом. В 72,8% случаев наблюдается неакомодационное косоглазие и у 53,9% детей имеется вертикальный компонент [5].

У детей свыше 5 лет с относительно небольшими углами косоглазия положительный эффект наблюдается при проведении плеопто-ортоптического лечения. В этих случаях достижение ортофории и восстановление стереопсиса достигается соответственно у 20,7% и 11,5% пациентов. Уменьшение косоглазия наблюдается в 32,2% случаев. Одновременное зрение развивается у 25,3% случаев [14].

Что же касается врожденной и неакомодационной форм косоглазия с большими углами отклонения, то здесь альтернативы нет. В этих случаях производят операционное лечение косоглазия [15,16,17,18,19]. Однако многие офтальмологи считают, что косоглазие у лиц с ДЦП в детском возрасте устранять не следует из-за опасности общего наркоза у таких пациентов.

Литературные данные по результатам хирургического лечения косоглазия у детей с ДЦП противоречивы.

Некоторые авторы отмечают более частые случаи гипокоррекции в результате хирургического лечения эзотропии у лиц с ДЦП по сравнению со здоровыми детьми. Наблюдения этих авторов в течение 10 лет показали, что достижение ортофории после проведения билатеральной рецессии внутренних прямых мышц глаза наблюдалось в 56% случаев [20].

Вместе с тем, другие авторы описывают частые случаи гиперкоррекции (11%) после проведения хирургии [21,22].

Авторы Сердюченко В.И., Гальперт Я.И., Кондючок В.В. в своей работе показали достижение симметричного положения глаз в 61% случаев после проведения хирургического лечения косоглазия с последующим плеопто-ортопто-диплоптическим лечением у 53 детей с ДЦП в возрасте от 1 года до 17 лет [17].

В данной работе нами представлены два клинических случая пациентов с эзотропией, болеющих детским церебральным параличом, которым была назначена точная очковая коррекция аномалий рефракции с целью лечения косоглазия и достижения ортофории.

Клинический пример 1: Пациентке А.С., 4 лет был поставлен диагноз содружественного сходящегося косоглазия со смешанным астигматизмом с косыми осями степенью 2.0 дптр и с сопутствующей неправильной фиксацией левого глаза и простым гиперметропическим астигматизмом прямого типа степенью 1.0 дптр правого глаза.

По словам родителей, косоглазие возникло в 5-ти месячном возрасте. Невропатолог поставил диагноз спастической диплегии с тетрапарезом.

Обследование включало определение угла косоглазия по Гиршбергу, определение подвижности глазных яблок, циклоплегию, ретиноскопию, определение рефракции портативными детскими рефрактометрами Sure Sight и Plus Optics, обследование переднего отдела глаз, преломляющих сред и глазного дна.

Угол косоглазия составлял 25° по Гиршбергу с вертикальным компонентом 5-10°. У девочки периодически отмечался симптом "cross eyes" с установлением в положении аддукции обоих глаз.

Хотелось бы обратить ваше внимание на то, что в основном косил левый глаз, где наблюдалась более высокая степень аномалии рефракции и соответственно более слабое зрение.

Была назначена полная коррекция степени астигматизма с цилиндрическим стеклом на правый глаз и сфероцилиндрическим стеклом на левый для достижения максимально возможной остроты зрения. Одновременно была назначена ежедневная 6-ти часовая окклюзия правого глаза в течение 6-ти месяцев.

При повторном обследовании через 6 месяцев угол косоглазия составлял 5° с очковой коррекцией и $6-7^{\circ}$ без коррекции.



Рисунок 1. Клинический пример 1 (слева до коррекции, справа – после коррекции)

Клинический пример 2: Пациенту Г.А., 11 месяцев был поставлен диагноз содружественного сходящегося косоглазия со сложным гиперметропическим астигматизмом прямого типа степенью 3 дптр левого глаза и смешанным астигматизмом прямого типа степенью 3 дптр правого глаза.

По словам родителей, косоглазие возникло в 5-ти месячном возрасте. Неврологический диагноз – спастический тетрапарез и микроцефалия.

Угол косоглазия составлял 20° по Гиршбергу.

После проведения офтальмологического обследования была назначена полная коррекция аномалии рефракции.

При повторном обследовании уже через месяц наблюдалась ортофория с очковой коррекцией и 5° без коррекции.



Рис.2. Клинический пример 2 (слева до коррекции, справа – после коррекции)

Таким образом, данные клинические примеры показывают, что в ряде случаев своевременное назначение оптимальной коррекции клинической рефракции, при которой получается максимально четкая картинка на глазном дне, позволит привести к симметричному положению глаз при эзотропии у детей с детским церебральным параличом. Это позволит избежать оперативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ozturk A.T., Berk A.T., Yaman A. Ocular disorders in children with spastic subtype of cerebral palsy // *Int J Ophthalmol.*, 2013, v.186(2), p.204-210.
2. Fazzi E., Signorini S.G., LA Piana R. et al. Neuro-ophthalmological disorders in cerebral palsy: ophthalmological, oculomotor, and visual aspects // *Dev Med Child Neurol.*, 2012, v.54(8), p.730-736.
3. Sasmal N.K., Maiti P., Mandal R. Ocular manifestations in children with cerebral palsy // *J. Indian Med. Assoc.*, 2011, v.109, № 5, p.318-323.
4. Басова Э.Л. Косоглазие при детском церебральном параличе / Тез. докл. 1-й Всесоюзной конф. по детской офтальмологии. М., 1976, ч.1, с.182-183.
5. Гальперт Я.И., Сердюченко В.И. Глазодвигательные и сенсорные нарушения аппарата бинокулярного зрения у детей с детским церебральным параличом // *Офтальмол. журн.*, 2009, №1-2, с.32-36.
6. Сердюченко В.И., Прусс В.П., Бреева Г.Г. Структура глазной патологии у детей с различными формами детского церебрального паралича и реабилитация лиц с поражениями глазодвигательного аппарата // *Вестн. физиотерапии и курортологии*, 2000., № 3, с.92.
7. Erkkila H., Lindberg L., Kallio A.K. Strabismus in children with cerebral palsy // *Acta Ophthalmol. Scand*, 1996, vl. 74, p. 633-638.
8. Ghasia F., Brunstrom J., Gordon M. et al. Frequency and Severity of Visual Sensory and Motor Deficite in Children with Cerebral Palsy: Gross Motor Function Classification Scale (GMFCS) // *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.*, 2008, v. 49, p. 572-580.
9. Gnad H., Rett A. Ophthalmological symptoms of infantile cerebral palsy // *Wien Klin. Wochenschr*, 1985, v. 97, p. 749-752.
10. Katoch S., Devi A., Kulkarni P. Ocular defects in cerebral palsy // *Ind. J. Ophthalm*, 2007, v. 55, p. 154-156.
11. Lagunju I.A., Oluleye T.S. Ocular abnormality in children with cerebral palsy // *Afr. J. Med. Sci*, 2007, v.36(1), p.71-75.
12. Pigassou-Albouy R., Fleming A. Amblyopia and strabismus in patients with cerebral palsy // *Ann. Ophthalmol.*, 1975, v.7, p.382-387.
13. Mrugacz M., Bandzul K., Kułak W. et al. Refractive errors in patients with cerebral palsy // *Pol Merkur Lekarski*, 2013, v.34 (202), p.210-213.
14. Гальперт Я.И., Сердюченко В.И. Результаты ортоптического лечения содружественного косоглазия у детей с детским церебральным параличом // *Офтальмол. Журн.*, 2010, № 4, с. 46-51.
15. Kalbe U., Berndt K., de Decker W. Strabismus in cerebral paretic and normal children. Comparison of motoric symptoms // *Klin. Monatsbl. Augenheilkd*, 1979, v.175, p.367-374.
16. Can C.Ü., Polat S., Yaşar M. et al. Ocular alignment and results of strabismus surgery in neurologically impaired children // *Int. J. Ophthalmol.*, 2012, v. 5(1), p.113-115.
17. Сердюченко В.И., Гальперт Я.И., Кондрючок В.В. Результаты хирургического лечения косоглазия у больных детским церебральным параличом. *Офтальмохирургия* 2012, №1.
18. Hiles D.A., Wallar P.H., McFarlane F. Current concepts in the management of strabismus in children with cerebral palsy // *Ann. Ophthalmol.*, 1975, v.7, p.789-798.
19. Levi N.S., Cassin B., Newman M. Strabismus in children with cerebral palsy // *J. Pediatr. Ophthalmol.*, 1976, v.13, №2, p.72-74.
20. Halbot-Wilner Z., Spiener A., Glosinsky I. et al. Bilateral medial rectus muscles recession: results in children with developmental delay compared with normal developed children // *JAAPOS.*, 2006, v. 10, № 2, p. 150-154.
21. Ma DJ, Yang HK, Hwang JM. Surgical outcomes of medial rectus recession in esotropia with cerebral palsy // *Ophthalmology*. 2013, v.120,(4), p. 663-667
22. Hiles D.A., Wallar P.H., McFarlane F. Current concepts in the management of strabismus in children with cerebral palsy. *Ann Ophthalmol.*, 1975, v.7(6), p.789-98.

SEREBAL İFLİCLİ UŞAQLARDA MÜŞTƏRƏK DAXİLİ ÇƏPLİYİN MÜHAFİZƏKAR MÜALİCƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ (kliniki hal)

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.

Açar sözlər: *çəpliyin müalicəsi, serebral iflicli uşaqlar*

XÜLASƏ

Uşaq serebral iflici xəstələrdə tez-tez müştərək çəpgözlük (31,4-79,7% hallarda) və refraksiya qüsurları (70,1%) müşahidə olunur. Uşaq serebral iflicində çəpgözlüyün ağırlaşmış xarakteri qeyd olunur. Ümumiyyətlə, uşaq serebral iflicində müalicə növü kimi cərrahi əməliyyatdan istifadə olunur.

Təqdim olunan bu işdə uşaq serebral iflici müştərək daxili çəpgözlüklü 2 uşaqda refraksiya qüsurları üçün dəqiq eynək korreksiyası təyin olunub, nəticədə gözün simmetrik vəziyyəti bərpa olunub, cərrahi əməliyyatdan azad olunublar.

Hacıyeva N.R.

RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF ESOTROPIA IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY (clinical case)

National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *treatment of strabismus, children with cerebral palsy*

SUMMARY

Patients with infantile cerebral palsy often have concomitant strabismus (31.4-74.7 %) and refractive errors (70.1 %). The complicated nature of strabismus in ICP is marked. Surgical treatments of strabismus in children with infantile cerebral palsy are considered conventional.

In this work we present two clinical cases of concomitant convergent strabismus in children with infantile cerebral palsy with prescribed exact spectacle correction of refractive error that led to the restored symmetric position of the eyes and avoided surgery.

Для корреспонденции:

Гаджиева Нармина Расим кызы, врач-офтальмолог отдела эксимер-лазерной хирургии роговицы Национального Центра Офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой

Адрес: AZ1114, г. Баку, ул. Джавадхана, 32/15

Тел.: (+99412) 569 91 36; 569 91 37

Email: *narmina.haciyeva@hotmail.com; administrator@eye.az; www.eye.az*