

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ/OPHTHALMOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.155.9>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

Научная статья

Иванова О.Н.^{1,*}, Шмырева А.И.²²ORCID : 0000-0002-2664-9137;¹Северо-Восточный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Российская Федерация²Новосибирский Государственный Университет Экономики и Управления, Новосибирск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (olgadoctor[at]list.ru)

Аннотация

Данная статья посвящена клиническому случаю врожденной катаракты у ребенка 2 лет. Несмотря на проживание ребенка в отдаленном сельскохозяйственном улусе, ребенку поставлен диагноз врожденной катаракты в 8 месяцев, ребенок сразу отправлен на обследование в РБ№1 НЦМ, после постановки диагноза: врожденная катаракта ребенок отправлен на хирургическое лечение в ФГБУ ИМИЦ ГБ им Гельмгольца, где проведена операция – факоаспирация врожденной катаракты на правом глазу в декабре 2023. В марте 2024 ребенку проведено хирургическое лечение – факоаспирация врожденной катаракты на левом глазу. В сентябре 2024 у ребенка диагностировано осложнение появление вторичной катаракты на правом глазу. В данное время ребенок отправлен в ФГБУ ИМИЦ ГБ им Гельмгольца для оперативного лечения.

Ключевые слова: катаракта, ребенок, факоаспирация, оперативное лечение, интраокулярная линза.

A CLINICAL CASE OF CONGENITAL CATARACT IN A 2-YEAR-OLD CHILD

Research article

Ivanova O.N.^{1,*}, Shmireva A.I.²²ORCID : 0000-0002-2664-9137;¹North-Eastern University named after M.K. Ammosov, Yakutsk, Russian Federation²Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russian Federation

* Corresponding author (olgadoctor[at]list.ru)

Abstract

This article is dedicated to a clinical case of congenital cataract in a 2-year-old child. Despite the child's residence in a remote agricultural ulus, the child was diagnosed with congenital cataract at the age of 8 months, the child was immediately sent for examination to the RBN№1 NCM, after the diagnosis of congenital cataract, the child was sent for surgical treatment to the FSBI Helmholtz NMRC ED, where the surgery was performed — phacoaspiration of congenital cataract in the right eye in December 2023. In March 2024, the child underwent surgical treatment — phacoaspiration of congenital cataract in the left eye. In September 2024, the child was diagnosed with a complication of secondary cataract in the right eye. At present, the child is sent to the FSBI Helmholtz NMRC ED for surgical treatment.

Keywords: cataract, child, phacoaspiration, surgical treatment, intraocular lens.

Введение

Врожденная катаракта – патология органа зрения, часто встречающаяся в клинике многих детских болезней [1], [2], [3], [4]. В 36% случаев возникает в результате перенесенных внутриутробных инфекций. Общая частота врожденной катаракты в популяции – 1-9 случаев на 10000 новорожденных. Доля данного заболевания среди всех дефектов органа зрения составляет 60% [6], [7]. Заболевание вызывается множеством причин, поэтому усилия врачей направлены на профилактику и раннюю диагностику катаракты. Совершенствуются методы хирургического лечения врожденной катаракты у детей. Данные меры офтальмологической службы направлены на сохранение зрения ребенка для лучшей социальной адаптации.

Целью данного исследования является демонстрация клинического случая врожденной катаракты у ребенка 2 лет.

Проведен анализ амбулаторной карты и результатов обследования ребенка в Национальном центре медицины Республиканской больницы №1.

Основные результаты

4.09.2024 в консультативную поликлинику Республиканской больницы № 1 обратилась мама с ребенком 2 лет (дата рождения 4.08 2022) из села Ытык Кюель Таттинского улуса. Данные из анамнеза жизни: ребенок от 7 беременности, протекавшей в 1 половине гладко, во второй половине у мамы отмечена анемия. Роды были четвертые, в сроке 39 недель, стремительные, оперативные. Вес ребенка при рождении составил 3660 граммов, длина 53 сантиметра, окружность головы 34 см, груди 33 см. Психомоторное развитие до одного года соответствовало возрасту. В возрасте 8 месяцев мама ребенка заметила, что ребенок видит только с близкого расстояния. Мама с ребенком обратились к участковому педиатру. Ребенок был отправлен на обследование в РБ№ 1 Национального центра медицины Республики Саха (Якутия) в возрасте 8 мес. Окулистом РБ№1 Национального центра медицины Республики Саха (Якутия), где проведено тщательное обследование. При осмотре окулистом отмечено: ОД область проекции слезной железы – не изменена, глазная щель – длина и ширина в пределах нормы. Веки не изменены. Слезные органы

без патологии. Положение глаза в орбите правильное. Движение глаза в полном объеме. Конъюктива розовая. Роговица прозрачная. Склера не изменена. Радужка субатрофична. Зрачок круглый в центре. Хрусталик мутный с атипичными включениями. Врожденная катаракта. Стекловидное тело не просматриваются. OS область проекции слезной железы – не изменена. Глазная щель – длина и ширина в пределах нормы. Веки не изменены. Слезные органы без патологии. Положение глаза в орбите правильное. Движение глаза в полном объеме. Конъюктива розовая. Роговица прозрачная. Склера не изменена. Радужка субатрофична. Зрачок круглый в центре. Хрусталик мутный с атипичными включениями. Острота зрения, рефракция OD : 0.005AR 46.00/49.25/47.50/Острота зрения, рефракция OS: 0.005AR44.25/47.00/47.50/Тонометрия OD: N мм.рт.ст. Тонометрия OS: N мм.рт.ст. В результате осмотра ребенку поставлен диагноз: Врожденная атипичная катаракта.

Ребенок был отправлен в апреле 2024 года в ФГБУ «Национальный центр глазных болезней имени Гельмгольца Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ИМИЦ ГБ им Гельмгольца»), где был консультирован д.м.н. Арестовой Н.Н. В результате анализа данных анамнеза, обследования и клинической картины глазного поставлен диагноза: на OD артефакция, OS врожденная катаракта. Амблиопия. Ребенку рекомендовано проведение факоаспирации врожденной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы на OD. Активное плеотиписическое лечение. Наблюдение в динамике. 1.12.2023 ребенку проведено хирургическое лечение под общим наркозом OD – факоаспирация врожденной катаракты. Состояние при выписке: OD роговица прозрачная, передняя средняя равномерная, зрачок круглый, положение интраокулярной линзы правильное, OS – состояние спокойное прежнее. OU внутриглазное давление в норме. Визометрия OD=0.01 OS=0.005. Заключение: В ходе проведенного хирургического лечения на OD получен хороший результат. Рекомендовано динамическое наблюдение, долечивание по месту жительства. Очковая или контактная докоррекция. Заключительный клинический диагноз при выписке: N 27.0 OD – артефакция. Рекомендовано: на правый глаз интерферон альфа 2b человеческий рекомбинантный интерферон, дифенгидрамин 3 раза в день – 2 недели; таурин 45% 3 раза в день 1 месяц. Регулярный контроль коррекции для дали и близи по месту жительства. Медицинский отвод от прививок на 6 месяцев. Консультация МСЭК. Также ребенку рекомендована госпитализация в детское хирургическое отделение ФГБУ «ИМИЦ ГБ им Гельмгольца» в марте 2024 для проведения факоаспирации врожденной катаракты с трансплантацией интраокулярной линзы на OS.

Ребенок в марте 2024 поступил в хирургическое отделение ФГБУ «ИМИЦ ГБ им Гельмгольца» повторно. 1.03.2024 проведено оперативное вмешательство факоаспирация врожденной катаракты OS с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Состояние после операции: OD состояние удовлетворительное, OS – роговица прозрачная, передняя камера равномерная, зрачок круглый, положение ИОЛ правильное. В ходе проведенного хирургического лечения на OD получен хороший результат. Рекомендовано динамическое наблюдение, долечивание по месту жительства. Очковая или контактная докоррекция. Заключительный клинический диагноз при выписке: N 27.0 OS – артефакция.

Рекомендации: на правый глаз интерферон альфа 2b человеческий рекомбинантный интерферон, дифенгидрамин 3 раза в день – 2 недели; таурин 45% 3 раза в день 1 месяц. Препарат черники 1 т 1 раз в день 2 мес. Регулярный контроль коррекции для дали и близи по месту жительства. Медицинский отвод от прививок на 6 месяцев. Консультация МСЭК.

Ребенку была рекомендована повторная госпитализация в детское хирургическое отделение ФГБУ «ИМИЦ ГБ им Гельмгольца» в сентябре 2024 для проведения факоаспирации врожденной катаракты с трансплантацией интраокулярной линзы на OS.

Обращение в консультативную поликлинику РБ№ 1 НЦМ к педиатру 1.09.2024 обусловлено подготовкой к повторной госпитализации в детское хирургическое отделение ФГБУ «ИМИЦ ГБ им Гельмгольца».

Рост 99,5 см, вес 17 кг. Состояние было расценено, как удовлетворительное. Самочувствие не страдает. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые бледно-розовой окраски. Лимфатические узлы не увеличены, не пальпируются. В зеве спокойно, миндалины не увеличены. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы. Лицо симметричное, Верхние конечности симметричные, Нижние конечности симметричные. В легких при аускультации дыхание проводится по всем полям, везикулярное, Перкуторно-ясный легочный звук. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень пальпаторно не увеличена, селезенка не пальпируется. Развитие половых органов по мужскому типу.

Был проведен осмотр окулиста 1.09.2024. В результате осмотра окулиста было отмечено: OS область проекции слезной железы – не изменена. Глазная щель – длина и ширина в пределах нормы. Веки не изменены. Слезные органы без патологии. Положение глаза в орбите правильное. Движение глаза в полном объеме. Радужка не изменена. Хрусталик отсутствует. ИОЛ центрирована, справа с налетом на передней камере. ПЗО OD 19, 0 мм.рт.ст OS 9 мм.рт.ст. Эхография OU: единичные плавающие мелкие помутнения стекловидного тела, оболочки прилежат. Окулистом рекомендовано лечение в ФГБУ «ИМИЦ ГБ им Гельмгольца» Диагноз H26.4 Вторичная катаракта.

Вторичная катаракта характеризуется разрастанием фиброзных тканей в задней капсуле хрусталика. Возникает примерно в 35% случаев после имплантации хрусталика. Заболевание приводит к постепенному ухудшению зрения. При вторичной катаракте снижается острота зрения, ухудшается цветовосприятие, появляется двоение в глазах (диплопия). Риск развития катаракты может зависеть от возраста пациента и сопутствующих патологий [3], [4], [6]. После операции по удалению врожденной катаракты может возникнуть вторичная катаракта. Вероятность ее возникновения сравнительно низкая. Она может появиться через 1-1,5 лет после операции.

Заключение

1. Необходимо проведение хирургического вмешательства по удалению вторичной катаракты, как можно раньше, в противном случае заболевание будет прогрессировать.

2. Данный клинический случай демонстрирует своевременную постановку диагноза, поэтапное хирургическое лечение и раннюю коррекцию осложнения хирургического лечения.

Благодарности

Приносим благодарность экспертам за проделанный труд.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Acknowledgement

We express our gratitude to the experts for their work.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Бикбов М.М. Расчет оптической силы ИОЛ у грудных детей с катарактой / М.М. Бикбов, И.С. Зайдуллин, Н.И. Большакова [и др.] // Точка зрения. Восток – Запад. — 2018. — № 1. — С. 43–45.
2. Бикбов М.М. Социально-значимая патология органа зрения / М.М. Бикбов, Т.Р. Гильманшин, Г.З. Ибрафилова [и др.] // Туберкулез и социально-значимые заболевания. — 2021. — Т. 9, № 4(36). — С. 27–31.
3. Бикбов М.М. Катаракта как причина нарушения зрения: эпидемиология и организация хирургической помощи (по данным исследования «Ural Eye and Medical Study») / М.М. Бикбов, Г.З. Ибрафилова, Т.Р. Гильманшин [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. — 2022. — Т. 30, № 1. — С. 7–13.
4. Маркова Е.Ю. Особенности хирургического лечения катаракты с врожденной аниридией у детей / Е.Ю. Маркова, Е.Г. Полянская, В.Р. Шолохова [и др.] // Российский педиатрический журнал. — 2022. — № 3(1). — С. 191–196.
5. Решетников В.А. Пути совершенствования системы организации динамического диспансерного наблюдения больных офтальмологическими заболеваниями / В.А. Решетников, А.В. Бадимова, Э.М. Османов [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. — 2022. — № 1(122). — С. 95–101.
6. Константинова П.И. Современные подходы в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями роговицы в крупном городе / П.И. Константинова, Л.В. Кочорова, К.С. Клюковкин [и др.] // Наука и инновации в медицине. — 2021. — Т. 6, № 4. — С. 63–67.
7. Хамраева Л.С. Показатели гидродинамики глаза у детей с врожденной катарактой, афакией и артификацией / Л.С. Хамраева, Л.Ю. Бобоха, Л.А. Катаргина // Российский офтальмологический журнал. — 2021. — Т. 14, № 1. — С. 65–68. DOI: 10.21516/2072-0076-2021-14-1-65-68
8. Khokhar S.K. Innovations in pediatric cataract surgery / S.K. Khokhar, G. Pillay, E. Agarwal // Indian J. Ophthalmol. — 2017. — Vol. 65. — P. 210–216.
9. Lambert S.R. The timing of surgery for congenital cataracts: Minimizing the risk of glaucoma following cataract surgery while optimizing the visual outcome / S.R. Lambert // J AAPOS. — 2016. — № 3. — P. 191–192. DOI: 10.1016/j.jaapos.2016.04.003
10. Van Looveren J. Pediatric bag-in-the-lens intraocular lens implantation: Long-term follow-up / J. Van Looveren, S.N. Dhubhghaill, D. Godts [et al.] // J. Cataract Refract Surg. — 2015. — Vol. 41. — P. 1685–1692.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Bikbov M.M. Raschet opticheskoy sily IOL u grudnyh detej s kataraktoj [Calculation of optical strength of IOL in infants with cataracts] / M.M. Bikbov, I.S. Zaidullin, N.I. Bolshakova [et al.] // Tochka zreniya. Vostok – Zapad [Point of view. East – West]. — 2018. — № 1. — P. 43–45. [in Russian]
2. Bikbov M.M. Social'no-znachimaya patologiya organa zreniya [Socially significant pathology of the organ of vision] / M.M. Bikbov, T.R. Gilmanshin, G.Z. Israfilova [et al.] // Tuberkuljoz i social'no-znachimye zabolevaniya [Tuberculosis and socially significant diseases]. — 2021. — Vol. 9, № 4(36). — P. 27–31. [in Russian]
3. Bikbov M.M. Katarakta kak prichina narusheniya zreniya: jepidemiologiya i organizacija hirurgicheskoy pomoshhi (po dannym issledovaniya «Ural Eye and Medical Study») [Cataract as a cause of visual impairment: epidemiology and organization of surgical care (according to the Ural Eye and Medical Study)] / M.M. Bikbov, G.Z. Israfilova, T.R. Gilmanshin [et al.] // Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya [Population health and habitat]. — 2022. — Vol. 30, № 1. — P. 7–13. [in Russian]
4. Markova E.Yu. Osobennosti hirurgicheskogo lecheniya katarakty s vrozhdennoy aniridiej u detej [Features of surgical treatment of cataracts with congenital aniridia in children] / E.Y. Markova, E.G. Polyanskaya, V.R. Sholokhova [et al.] // Rossijskij pediatricheskij zhurnal [Russian Pediatric Journal]. — 2022. — № 3(1). — P. 191–196. [in Russian]
5. Reshetnikov V.A. Puti sovershenstvovaniya sistemy organizacii dinamicheskogo dispansernogo nabljudeniya bol'nyh oftal'mologicheskimi zabolevanijami [Ways of improving the system of organization of dynamic dispensary monitoring of patients with ophthalmological diseases] / V.A. Reshetnikov, A.V. Badimova, E.M. Osmanov [et al.] // Sibirskoe medicinskoe obozrenie [Siberian Medical Review]. — 2022. — № 1(122). — P. 95–101. [in Russian]
6. Konstantinova P.I. Sovremennye podhody v okazanii medicinskoj pomoshhi pacientam s zabolevanijami rogovicy v krupnom gorode [Modern approaches in providing medical care to patients with corneal diseases in a large city] / P.I. Konstantinova, L.V. Kochorova, K.S. Klyukovkin [et al.] // Nauka i innovacii v medicine [Science and innovations in medicine]. — 2021. — Vol. 6, № 4. — P. 63–67. [in Russian]

7. Khamraeva L.S. Pokazateli gidrodinamiki glaza u detej s vrozhdennoj kataraktoj, afakiej i artifakiej [Indicators of eye hydrodynamics in children with congenital cataracts, aphakia and artifakia] / L.S. Khamraeva, L.Yu. Bobokha, L.A. Katargina // Rossijskij oftal'mologicheskij zhurnal [Russian Ophthalmological Journal]. — 2021. — Vol. 14, № 1. — P. 65–68. DOI: 10.21516/2072-0076-2021-14-1-65-68 [in Russian]
8. Khokhar S.K. Innovations in pediatric cataract surgery / S.K. Khokhar, G. Pillay, E. Agarwal // Indian J. Ophthalmol. — 2017. — Vol. 65. — P. 210–216.
9. Lambert S.R. The timing of surgery for congenital cataracts: Minimizing the risk of glaucoma following cataract surgery while optimizing the visual outcome / S.R. Lambert // J AAPOS. — 2016. — № 3. — P. 191–192. DOI: 10.1016/j.jaapos.2016.04.003
10. Van Looveren J. Pediatric bag-in-the-lens intraocular lens implantation: Long-term follow-up / J. Van Looveren, S.N. Dhubhghaill, D. Godts [et al.] // J. Cataract Refract Surg. — 2015. — Vol. 41. — P. 1685–1692.