

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯ/ОРНТАЛАМОЛОГИЯ

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

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

Научная статья

Иванова О.Н.<sup>1,\*</sup>, Шмырева А.И.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>ORCID : 0000-0002-2664-9137;

<sup>1</sup> Северо-Восточный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Российская Федерация

<sup>2</sup> Новосибирский 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

Иванова О.Н.<sup>1,\*</sup>, Шмырева А.И.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>ORCID : 0000-0002-2664-9137;

<sup>1</sup> North-Eastern University named after M.K. Ammosov, Yakutsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Novosibirsk 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 RBNN№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: OD 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. Коньюктива 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. Коньюктива 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 диагноз: на OD артифакция, OS врожденная катаракта. Амблиопия. Ребенку рекомендовано проведение факоаспирации врожденной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы на OD. Активное плеотипическое 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: Н 27.0 OD – артифакция. 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: Н 27.0 OS – артифакция.

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 аусcultации 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. Исрафилова [и др.] // Туберкулэз 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. Исрафилова, 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 артифакией / 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. Dhughhaill, 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 zrenija. Vostok – Zapad [Point of view. East – West]. — 2018. — № 1. — P. 43–45. [in Russian]
2. Bikbov M.M. Social'no-znachimaja patologija organa zrenija [Socially significant pathology of the organ of vision] / M.M. Bikbov, T.R. Gilmanshin, G.Z. Israfilova [et al.] // Tuberkuljoz i social'no-znachimye zabolevanija [Tuberculosis and socially significant diseases]. — 2021. — Vol. 9, № 4(36). — P. 27–31. [in Russian]
3. Bikbov M.M. Katarakta kak prichina narushenija zrenija: jepidemiologija i organizacija hirurgicheskoy pomoshchi (po dannym issledovanija «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 naselenija i sreda obitanija [Population health and habitat]. — 2022. — Vol. 30, № 1. — P. 7–13. [in Russian]
4. Markova E.Yu. Osobennosti hirurgicheskogo lechenija katarakty s vrozhdennoj 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 nabljudenija 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 medicinskoy pomoshchi 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 artifikacij [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.