

Особенности хирургического лечения катаракты с врожденной аниридией у детей

Маркова Е.Ю., Полянская Е.Г., Шолохова В.Р., Краснова Е.О.

ФГАУ НМИЦ «МНТК „Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Врожденная аниридия — аномалия развития с поражением органа зрения. Патология хрусталика встречается у детей с аниридией более чем в 70% случаев, и лечение сопряжено с риском осложнений, что определило целесообразность проведения данного анализа.

Цель исследования. Оценить результаты хирургического лечения катаракты у детей с аниридией.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 4 пациента. При проведении обследования у 1 пациента выявлены микрофтальм, микрокорнеа, иридокорнеальные сращения, частичная аниридия, катаракта. Учитывая выраженность микрофтальма, во избежание осложнений пациенту проведена факоаспирация без имплантации ИОЛ. У 3 детей морфологически выявлена заднеполярная катаракта, полная аниридия, явления кератопатии, без признаков прогрессирования. Данным пациентам выполнена факоаспирация с имплантацией ИОЛ.

Результаты. Во всех случаях ранний послеоперационный период протекал без осложнений, при проведении биомикроскопии было отмечено центральное положение ИОЛ. Сферический эквивалент рефракции составил

$1,5 \pm 0,15$ D при данных биометрии $20,81 \pm 0,64$ мм. В динамике до 1 года не отмечено изменений рефракции по сферозэквиваленту и появления миопизации на фоне фиброзирования капсульного мешка.

Острота зрения в раннем послеоперационном периоде составила $0,4 \pm 0,1$, в динамике отмечалось повышение зрения на фоне плеоптического лечения до 0,6. При проведении ОКТ у всех прооперированных пациентов отмечено правильное центральное положение ИОЛ на всех сроках наблюдения. При оценке состояния офтальмотонуса отклонений не выявлено.

Заключение. Проведение неосложненной факоаспирации катаракты в ранние сроки особенно важно у детей, учитывая формирование зрительного анализатора. Объем хирургического лечения зависит от исходного состояния переднего отрезка глазного яблока. Учитывая сочетанную патологию переднего сегмента глаза, послеоперационный период должен включать проведение контроля гидродинамики глаза и состояния роговицы, а также обязательную коррекцию аномалий рефракции с последующей функциональной реабилитацией пациентов.