ISSN 2091-5039
Индекс 852

ПЕДИАТРИЯ

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ЖУРНАЛ

№ 1, 2017

“Фарзандларимиз биздан кўра кучли, билимли доно ва албатта бахтли бўлишлари шарт”

И.А. Каримов.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан чиқа бошлаган

1
2017

Йилига 4 марта чиқарилади

ТОШКЕНТ
2017

Филиал библиотеки
ТашПМИ

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 1, 2017

Таҳририят манзили:
100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Бош муҳаррир А.В. Алимов

Таҳрир ҳайъати:
Бош муҳаррир муовини: *Аҳмедова Д.И.*
Масъул котиб: *Муротхўжаева А.В.,*

Асадов Д.А.,
Аъзамхўжаев Т.С.,
Алиев М.М.,
Баранов А.А.,
Ботирхонов Ш.Ш.,
Даминов Т.О.,
Даминов Б.Т.,
Искандаров А.И.,
Иноятова Ф.И.,
Камилов А.И.,
Кудаяров Т.Х.,
Маҳмудова Д.И.,
Ормантаев К.С.,
Соатов Т.С.,
Султонов А.Т.,
Умарова З.С.,
Шамсиев А.М.,
Шарапов М.Б.,
Шарипов А.М.

Таҳририят мудири *Абдурахманова В.Р.*
Техник муҳаррир *Мансурова М.И.*
Муҳаррирлар: *Назаров С.Х.,*
Гузачева Н.И.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

ISSN 2091-5039

Индекс 852

Теришга берилди 03.03.2017. Босишга рухсат этилди 17.04.2017.
Формат 60x84 $^1/_8$. Офсет босма. Офсет қоғози.
«PragmaticUZ» гарнитура. 170 нусха. Буюртма № 195.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди.
Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

Ходжамова Н.К., Рахмонкулова З.Ж. Клиническая характеристика новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития в периоде адаптации

Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметова Ш.Х., Абдуллаева Д.Н. Показатели артериального давления у новорожденных детей, родившихся путём кесарева сечения

Хасанова С.С. Эффективность применения эритромицина при нарушении толерантности к питанию у недошенных новорожденных

Ахарова Н.А., Шарипова З.У. Воздействие на внутриутробное развитие и зрелость новорожденных дисбаланса микроэлементов

Мухитдинова Х.Н., Турдиева Д.Э., Абдусалиева Т.М., Исраилова М.Ш., Юлдашева С.А. Сравнительная оценка корреляционных связей в группах с внутричерепными кровоизлияниями и перинатальным повреждением нервной системы

Ниязова М.Т., Джалилов А.А. Показатели активности ферментов энергетического метаболизма и вегетативного статуса у детей раннего возраста с острыми респираторными заболеваниями нижних дыхательных путей

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. Эффективность терапии обострений бронхиальной астмы у детей комбинированными ингаляционными препаратами

Умарназарова З.Е., Дустмухамедова Д.Х., Убайходжаева Х.Т., Курбанова Ш.А. Эффективность применения пробиотика с цинком в комплексном лечении детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта

Муратходжаева А.В., Ахарова Ф.М. Клинико-лабораторные особенности малых аномалий развития и врожденных пороков сердца у детей

Даукш И.А., Муратходжаева А.В. Поражение нервной системы при ревматической лихорадке у детей

Камилова У.Т., Даминова М.Н., Таджиев Б.М., Абдуллаева О.И., Ибрагимова Х.Н. Особенности герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей в зависимости от возраста

Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. Серотиповая характеристика штаммов S.Pneumoniae, выделенных от больных детей с инвазивными формами пневмококковых заболеваний

Атабеков Н.С., Атахажиев М.С. ОИВ инфекцияли болаларда иккиламчи касалликларнинг учраши ва клиник кечиши

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

6 *Hodjamova N.K., Rahmankulova Z.J.* Clinical characteristics of newborns with intrauterine growth retardation in the period of adaptation

10 *Gulyamova M.A., Tursunbaeva F.F., Hodjimetova SH.H., Abdullaeva D.N.* Blood pressure data in newborns, being delivered by ceasarean section

14 *Khasanova S.S.* Effect of erythromycin in preterm infants with feeding intolerancy

17 *Akhrarova N.A., Sharipova Z.U.* Effect on prenatal development and neonatal maturity imbalance of microelements

20 *Muhitdinova H.N, Turdieva D.E, Abdusalieva T.M, Isroilova M.SH, Yuldoshev S.A.* Comparative evaluation of correlating connections in groups with intracranial bleedings and perinatal damages of nervous system

24 *Niyazova M.T, Djalilov A.A.* Indices of enzymes activity for energy metabolism and autonomic status at infants with acute respiratory diseases of lower respiratory tract

27 *Shamsiev F.M., Karimova N.I., Musajanova R.A., Azizova N.D.* Effecyive therapy of exacerbations of asthma in children at use combined inhaled drugs

31 *Umarnazarova Z.E., Dustmukamedova D.H., Ubayhodjaeva H.T., Kurbanova Sh.A.* The efficacy of use probiotics with zinc in complex treatment children with chronic pathology of gastrointestinal tract

36 *Murathodjaeva A.V., Akhrarova F.M.* Clinical and laboratory characteristics of small abnormal development and congenital heart disease in children

40 *Dauksh I.A., Murathodjaeva A.V.* Damage of nervous system at rheumatic fever at children

43 *Kamilova U.T., Daminova M.N., Tadjiev B.M., Abdullaeva O.I., Ibragimova Ch.N.* Characteristics of herpitic infection in children with hiv infection depending on age

45 *Daminov T.A., Tuychiev L.N., Tadjieva N.U.* Serotype characteristics of strains s. Pneumoniae, being isolated from children with invasive pneumococcal diseases

48 *Atabekov N.S, Atahajiyev M.S.* Recurrence and their clinical manifestations at secondary diseases in children with HIV infection

Самадов Ф.Н., Шамансуров Ш.Ш., Саидазизова Ш.Х. *Поведенческие побочные эффекты лечения эпилепсии у детей* 51

Samadov F.N., Shamansurov Sh.Sh., Saidazizova Sh.H. *Behavioral side effects of epilepsy treatment in children*

Агзамходжаев Т.С., Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я. *Оптимизация обезболивания в послеоперационном периоде у детей* 57

Agzamhodjaev T.S., Yusupov A.S., Mamatkulov I.A., Fayziev O.Ya. *Optimization of postoperative analgesia in children*

Махсумова С.С., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Махсумова И.Ш. *Способ лечения острого герпетического стоматита у детей* 62

Mahsumova S.S., Daminova Sh. B., Mukhamedova M.S., Mahsumova I.Sh. *Metod of treatment of aucate herpetic stomatitis in children*

Бабаджанова Л.Д., Джураев Н.А. *Методы хирургического лечения катаракт* 64

Babadjanova L.D. Djuraev N.A. *The methods choice at surgical treatment of cataracts*

Убайдуллаев С.Б., Агзамходжаев Т.С., Нурмухамедов Х.К. *Выбор метода анестезии при пластических операциях удаления послеожоговых рубцов у детей* 67

Ubaydullaev S.B, Agzamhodjaev T.S, Nurmuhamedov H.K. *Method of anesthesia choice at plastic operations after removing postborn scars at children*

Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г. *Тотальная внутривенная анестезия при малотравматичных хирургических вмешательствах с применением ларингеальной маски у детей* 72

Solixodjaev SH.N, Ismailova M.U, Talipov M.G. *Tiva of mild traumatic surgical intervention with use laryngeal mask in children*

Садыкова Г.К., Мухамедханова М.И. *Роль локализации эпилептиформной активности в психологическом развитии детей с бессудорожными формами эпилептической энцефалопатии* 76

Sadikova G.K., Muhamedhanova M.I. *Role of localization for epileptiformal activity at psychological development of children with non-convulsive epileptic encephalopathy forms*

Салихова С.М., Садикова Г.К. *Речевые расстройства у детей с церебральными параличами* 79

Salihova S.M , Sadikova G.K. *Speech disorders at children with cerebral palsy*

Амонов А.Ш., Кузовков В.Е. *Чиғанок оссификацияси мавжуд беморларда кохлеар имплантация ўтказиш* 81

Amonov A.SH., Kuzovkov V.E. *Cochlear implantation at patients with ossification of cochlea*

Хамидов Б.Х., Бутовченко Е.Г., Курбонов А.А., Яхшимуратов С.Ш. *Особенности клинического течения и лечения коксита у детей и подростков* 85

Hamidov B.X., Butovchenko E.G., Kurbonov A.A., Yakhshimuratov S.SH. *Clinical features and treatment coxitis in children and adolescents*

Эргашёв Б.Б., Рузматов И.Б., Сапаев О.К. *Оптимизация диагностики и лечения гастрошизиса у новорожденных* 88

Ergashev B.B., Ruzmatov I.B., Sapayev O.K. *Optimization of diagnostics and treatment gastroshizis in at the newborn infants*

Нурмухамедова Ф.Б. *Иммунологические показатели больных детей аллергическим ринитом, сочетанным с паразитарной инвазией* 91

Nurmuhamedova F.B. *Immunologic indices of sick children with allergic rhinitis being combined with parasitic invasion*

Абдукаюмов А.А., Аманов А.Ш., Джаббарова Д.Р., Ахмедов М.А. *Особенности клиники, диагностики, лечения и реабилитации сенсоневральной тугоухости у детей* 94

Abdukayumov A.A. Amanov A.Sh., Djabbarova D.R. Akhmedov M.A. *Diagnosis, treatment and rehabilitation of sensoreneural hearing loss at pediatric patients*

Каримов Д.М., Гулямов С.С. *Ранняя гиперкоррекция черезмерного роста нижней челюсти у детей и подростков* 99

Karimov D.M., Gulyamov S.S. *Early hypercorrection of excessive growth for mandible jaw at children and teenagers*

Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Хуррамов Ф.М., Рахматуллаев А.А., Тилемисов У.О. *Болаларда турли жойлашувли тератомалар* 102

Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Hurramov F.M., Rakhmatullaev A.A., Tilemisov U.O. *Teratomas' rare localization in children*

Каххаров З.А., Эшанкулова Б.Д., Иброхимова Л.И., Абдумухтарова М.З., Каххарова Х.З. *Анатомия лимфоидных узлов в стенках мочевых путей человека* 107

Kahharov Z.A., Eshonkulova B.D., Ibroximova L.I., Abdumuhtarova M.Z., Kahharova H.Z. *Anatomy of lymphoid nodes in human urinary walls tract*

Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Икрамов К.И. *Экспертная оценка дерматоглифики при суицидах*	110	***Ruziev Sh.I, Shamsiev A.Ya, Ikramov K.I.*** *Expert evaluation of dermatoglyphics at suicide*
Туйчиев С.Р., Якубов Х.Х., Абдукаримов Б.А. *Судебно-медицинские аспекты клинико-морфологической структуры специфических и неспецифических эффектов ядов при острых отравлениях*	112	***Tuychiev S.R, Yakubov H.H, Abdukarimov B.A.*** *Forensic medical aspects of clinical-morphological structure for specific and nonspecific effect of toxins at acute poisoning*
Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И. *Судебно-медицинские оценки иридодиагностических показателей при суицидальных состояниях*	116	***Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I.*** *Forensic evaluation of iridological indicators of suicidal states*
Алимов А.А., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б. *Возможности методов импедансной кардиографии и импедансной плетизмографии в кардиоанестезии*	119	***Alimov A.A., Nurmukhamedov X.K., Mamatqulov I.B., Beknazarov A.B.*** *Possibilities of methods for impedance cardiography and plethysmography in cardioanethesia*
Бекназаров С.Х., Нурмухамедов Х.К., Убайдуллаев С.Б. *Лечебно-профилактические меры послеоперационной тошноты и рвоты при абдоминальных вмешательствах у детей*	125	***Beknazarov S.H, Nurmukhamedov H.K, Ubaydullaev S.B.*** *Medical prophylactic measures against postoperative nausea and vomiting at abdominal interventions in children*
Исмаилова М.А., Саидумарова Д.С., Ходжамова Н.К. *Муддатига етмай туғилган чақалоқлар ретинопатияси ривожланиш хавфининг асосий омиллари ва эгизаклардаги клиник белгиларнинг хусусиятлари*	128	***Ismailova M.A., Saidumarova D.S., Hodjamova N.K.*** *The main factors of growth retinopathy's dangerous peculiarities at prematures and clinical features of twins*
Турсунов Э.А. *Болалар ринологиясида профессор Саидакром Хасанов симтомокомплекси ва уни даволаш усуллари ҳақида*	132	***Tursunov E.A.*** *Symptom complex and methods of treatment by professor Saidakrom Khasanov at rhynology department*
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МЕДИЦИНА		***EXPERIMENTAL MEDICINE***
Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нозимхожиева М.А. *Чувствительность тиреоцитов растущих крыс к тиреотропному гормону гипофиза при различном йодном обеспечении*	138	***Karimova Sh.F., Yuldashev N.M. Ismailova G.O.*** *Sensitivity of thyrocytes at growing rats at use thyroid-stimulating pituitary hormones at different iodine supply*
ШАРҲЛАР		***REVIEWS***
Якубов Х.Х, Искандарова М.А., Турсунходжаева Ш.У. *Медико-социальные аспекты наркомании в детском возрасте*	140	***Yakubov H.H., Iskadarova M.A., Tursunhodjaeva Sh.U.*** *Medical and social aspects of narcotism in child's age*
Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М. *Диагностика обструктивных уропатий у детей*	143	***Mavlyanov F.Sh., Ahmedov Y.M.*** *Diagnosis of obstructive uropathy at children*
Маджидова Ё.Н., Абдусаттарова Г.Ш. *Церебрал фалаж бўлган болаларда эпилепсия*	146	***Madjidova Y.N., Abdusattarova G.Sh.*** *Epilepsy at children with cerebral palsy*
Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т. *Болаларда нейросенсор эшитиш пасайишининг этиологик омиллари*	150	***Umarova M.E., Madjidova Y.N., Niyazova M.T.*** *Etiological factors of decrease neurosensor hearing at children*
Астанакулов Д.Й., Исоқов Э.З. *Болаликдан ногиронликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганишнинг ретроспектив таҳлили*	155	***Astanakulov D.Y., Isokov E.Z.*** *Retrospective analysis of social medical aspects at invalids from the childhood*
Турдыева Ш.Т., Кошимбетова Г.К. *Пути организации профилактической и реабилитационной помощи школьникам с хронической гастродуоденальной патологией*	158	***Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.*** *The way of organization prophylactic and rehabilitation care for schoolchildren with chronic gastroduodenal patholcgy*
Халикулов Э.Ш., Сайдалиев Е.И. *Влияние высоты межпозвонкового промежутка на динамику болевого синдрома после проведения переднего шейного спондилодеза*	162	***Halikulov E.Sh., Saydaliev E.I.*** *Influence of height for inter vertebral space to dynamics of painful syndrome after taking frontal cervical spondylodesis*

БАБАДЖАНОВА Л.Д., ДЖУРАЕВ Н.А.

МЕТОДЫ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Провести анализ результатов использования факоэмульсификации (ФЭК) и экстракапсуляной экстракции катаракты (ЭЭК).

Материал и методы. На базе клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ) и Республиканского специализированного центра микрохирургии глаза (РСЦМГ) прооперированы 60 (90 глаз) пациентов с врожденной и возрастной катарактой. Всем больным проведено комплексное офтальмологическое обследование: визиометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, кератометрия, расчет ИОЛ, ультразвуковое исследование в режиме А/В — сканирования.

Результаты. ФЭК — довольно дорогостоящая операция, кроме того, она не всегда выполнима. В то же время, альтернативные методы экстракции (ЭЭК) через малый разрез также позволяют получить высокие зрительные функции.

В настоящее время по данным Всемирной организации здравоохранения катаракта является одной из причин слепоты и слабовидения (13-28%) [5,7]. Несмотря на продолжительную историю развития хирургии катаракты, технология этой операции постоянно совершенствуется.

Усилия многих офтальмохирургов направлены на достижение единых целей, которые заключаются в атравматичности вмешательств, снижении интер- и постоперационных осложнений, также улучшении функциональных результатов. На смену экстракапсулярной (ЭЭК) и интракапсулярной экстракции катаракты (ИЭК) пришёл метод факоэмульсифиикации (ФЭК), который составляет до 85-90% объема хирургии катаракты в развитых странах. Наиболее перспективными в этом отношении являются вмешательства с самогерметизирующимися малыми разрезами тоннельного характера, что обеспечивает высокие стабильные рефракционные и функциональные результаты [1,3].

Однако данный метод лечения не применим в ряде случаев. Это осложненные катаракты (40%), связанные с сопутствующей патологией глаза или организма в целом, которые сопровождаются дистрофией радужки, синехиями, миозом, перезреванием катаракты, слабостью связочного аппарата хрусталика, псевдоэксфолиативным синдромом, патологией сетчатки и зрительного нерва. Также в это число относятся некоторые формы врожденных катаракт. У детей с врожденными катарактами (ВК), особенно раннего возраста, хирургия катаракты является сложной проблемой, что обусловлено выраженным клинико-функциональным полиморфизмом, возрастными анатомо-физиологическими особенностями органа зрения и наличием сопутствующих врожденных изменений глаз. Более, чем в 1/3 случаев на глазах с ВК отмечаются различные изменения в виде асферичности, дефекта задней капсулы, кальцификаты, лентиконус. Также анатомические особенности детского глаза: тонкость капсул, наличие связки Вигера между передней гиалоидной мембраной и задней капсулой хрусталика, низкая вязкость стекловидного тела, не дают возможность использования предложенных во взрослой практике современных методик хирургии как ФЭК [4]. Все выше перечисленное ограничивает хирурга в выборе метода операции и приводит к отказу от факоэмульсификации, так как технические трудности при этом увеличивают время и мощность ультразвука, что может вызвать дополнительную травму, повышая риск осложнений. В таких случаях применяется мануальная технология хирургии катаракты через малый разрез — тоннельная экстракапсулярная экстракция катаракты.

Цель работы — провести анализ результатов использования факоэмульсификации (ФЭК) и экстракапсуляной экстракции катаракты (ЭЭК).

Материал и методы.

Проведено комплексное офтальмологические обследование (визиометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, кератометрия, расчет ИОЛ, ультразвуковое исследование в режиме А/В — сканирования) 60 (90 глаз) пациентам.

Все они были подразделены на 3 гр.: 1 группу составили 20 (33%) больных, где была применена факоэмульсификация. 2 группу составили 10 больных (17%) где использована ЭЭК. В данной группе больных из-за отмеченных клинико-функциональных нарушений глаз факоэмульсификация была отклонена. Диагноз «перезрелая бурая катаракта» — выставлен в 15% случаев, в 2% случаев отмечалась кератопатия.

В 1 и 2 группах осложненные катаракты были представлены катарактой при различных общесоматических и офтальмологических заболеваниях. Патология сердечно-сосудистых системы составили 12 (20%) больных, сахарный диабет — 7 (12%), из офтальмологических заболеваний: псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) — 6 (10%), миопия высокой степени — 2 (3%), центральная хориоретинальная дистрофия (ЦХРД) — 2 (3%), открытоугольная глаукома — 1 (2%). Средний возраст в данных группах составил ±68 лет.

По локализации и особенностями помутнения отмечалась веретенообразная катаракта в 20% (12 чел.), кортикальная у 20% (12 чел.), ядерная у 10% (6 чел.).

Техника выполнения ФЭК: выполнялись малые

свмогерметизирующие роговичные тоннельные разрезы длиной 1,75 мм, шириной 2,75-3,2 мм. Дополнительный разрез парацентез используется для введения ирригационного раствора, высокоэластиков, красителей, канюли для гидродиссекции и других манипуляций (бимануальная система). Выполнялся непрерывный циркулярный и центростремительный капсулорексис, использовались когензивные вискоэластики с высоким молекулярным весом. Размер капсулорексиса зависел от ядра хрусталика (от 4,5 до 6,5 мм). Гидродиссекция — важный этап ФЭК, позволяющий мобилизовать ядро в капсульном мешке, оградить капсулу и волокна цинновой связки. Гидроделинеация выполнялась при меньшей экспозиции ультразвуковой энергии. Разлом и дробление ядра. Применялась также эндокапсулярная техника ФЭК. После удаления ядра проводилась аспирация оставшихся кортикальных масс. ФЭК завершали имплантацией ИОЛ (гибкие) в капсульный мешок. При необходимости производилась «чистка» задней капсулы, выскопрпекторы удалялись. В конце операции парацентезы, как правило герметичны, при необходимости гидротация разрезов, используя тонкую канюлю на шприц с ирригационным раствором.

3 группу — составили 30 детей (50%) где применено стандартное хирургическое лечение — аспирация-ирригация через малый тоннельный склерокорнеальный разрез. Наблюдались дети от 5 мес. до 1 года. Острота зрения маленьких пациентов оценивалась по реакции слежения, фиксации взгляда на игрушки.

Учитывая ранний возраст детей (100%) использовалась возрастная норма кераторефрактометрии. У всех детей отмечался двусторонний процесс (60 глаз). Помутнение хрусталиков дифференцирована по классификации Н.Ф. Бобровой [2]. Слоистая форма наблюдалась у 16 (27%) детей, тотальные у — 8 (13%), атипичные у - 6 (10%).

В исследование не включали пациентов с сопутствующей патологией глаза, которая могла бы оказать влияние на частоту осложнений или остроту зрения после операции.

При проведении хирургии в грудном возрасте предпочтение отдается одномоментной имплантации ИОЛ. У детей с врожденными катарактами, начиная с 3-х месяцев, когда размер капсульного мешка достигает 7 мм в горизонтальном диаметре, одномоментная имплантация ИОЛ способна значительно восстановить остроту зрения, что намного превышает показатели остроты зрения афакичного глаза [6].

Техника выполнения ЭЭК: выполнялся склерокорнеальный тоннельный разрез в верхнем сегменте (1,75-3 мм). Вскрытие передней камеры, введение мезатона, вискоэластика. Капсулорексис (непрерывный круговой, типа «консервной банки»). Аспирация и ирригация катарактальных масс с помощью двухходовой канюли. Имплантация гибкой ИОЛ. Вымывания передней камеры. Шовная фиксация операционной раны.

Результаты

В 1- и 2- группах ранний послеоперационный период у всех протекал практически без осложнений. Отек роговицы наблюдался у 3-х (10%). Острота зрения до хирургии составляла 0,01-0,06. После операции в первые дни острота зрения была повышена до 0,1 у 62% (19 чел.), до 0,3 — у 38% (11 чел.). В динамике максимальное зрение без коррекции составило 0,8-1,0 у 94% (28 чел.). В 6% (2 чел.) — случаях острота зрения была 0,3 из-за изменений сетчатки (ЦХРД) и глаукоматозней атрофии зрительного нерва.

В постоперационном периоде — местное лечение проводили растворами антибиотиков и нестероидных противовоспалительных средств.

В группе детей — катаракты удаляли методом аспирации-ирригации с помощью двухходовой канюли через малый склерокорнеальный тоннельный разрез.

Всем (60 глаз) была выполнена первичная имплантация ИОЛ. Хирургия на 2-ом глазу выполнялась с интервалом 2-3 месяца.

Задний капсулорексис был выполнен в 4-х случаях (13%), где отмечалось помутнение плотного характера (кальцификация, фиброзирование). Их удаление проводилицистотом и капсульным пинцетом с использованием высокоэластиков, стремясь сохранить заднюю капсулу интактной. Самопроизвольное вскрытие задней капсулы у 3-х (10%) в связи с наличием заднего лентиконуса. В 2-х случаях (7%) — задняя капсула была повреждена при имплантировании ИОЛ.

Особенности выполнения при необходимости заднего капсулорексиса заключались в использовании вискоэластиков над и под ИОЛ, создавая пространство для выполнения данной манипуляции. ИОЛ имплантировалась в капсульный мешок на 52 глазах (87%) и цилиарную борозду на 8 глазах (13%). Расчет ИОЛ — производился с учетом растущего глаза (табл.)[8].

Острота зрения в данной группе детей до операции была от светоошушение до предметного зрения у лица. В динамике (срок наблюдения 1 год) от 0,08 до 0,3.

Запас ИОЛ

Возраст	Резидуальная рефракция
<1.9 месяц	$+10^{Д}$
2.0-3.9 месяц	$+9^{Д}$
4.0-5.9 месяц	$+8^{Д}$
6.0-11.9 месяц	$+7^{Д}$
1.0-1.9 года	$+6^{Д}$
2.0-3.9 года	$+5^{Д}$
4.0-4.9 лет	$+4^{Д}$
5.0-5.9 лет	$+3^{Д}$
6.0-6.9 лет	$+2^{Д}$
7.0-7.9 лет	$+1.5^{Д}$
8.0-9.9 лет	$+1^{Д}$
10.0-13.9 лет	$+0.5^{Д}$
>14 лет	Plano

У большинства детей операция прошла без осложнений. У 7 детей (12%) отмечался отек роговицы, у 2 (3%) — выпадение фибрина в области зрачка и радужки. В отдаленные сроки наблюдения (от 3 мес. — до 1 г) фиброз задней капсулы отмечен у 20 (33%) детей. Во всех случаях проведение ИАГ-лазерной дисцизии позволило достичь чистоты оптической зоны.

Всем (90 глаз) использована мягкая, гибкая ИОЛ (фирмы Alcon-AcrySOF, Ocuflex, PC Omni).

Выводы

1. Метод ФЭК предпочтительно применять у больных с осложненной катарактой и у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями. ФЭК позволяет выполнять хирургическое вмешательство через минимальный роговичный разрез, что обеспечивает высокие стабильные рефракционные результаты, а значит несомненные медико-экономические преимущества.

2. Тоннельная ЭЭК является эффективной методикой, позволяющей использовать ее в сложных ситуациях, когда ФЭК ограничена при невозможности ультразвукового разрушения ядра высокой плотности, выраженным ПЭС, кератопатии. При этом также сохраняются преимущества ультразвуковых технологий: малый разрез, минимальный астигматизм, достижение в короткие сроки полной клинико функциональной реабилитации пациента.

3. Все клинические формы врожденных катаракт характеризуются отсутствием плотного ядра хрусталика, прочностью связочного аппарата, наличием витреолентикулярных сращений, что требует иной (по сравнению с такой у взрослых) тактики хирургии. Одномоментная имплантация ИОЛ способна значительно восстановить остроту зрения у детей, что намного превышает показатели остроты зрения афакичного глаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азнабаев Б.М. Ультразвуковая хирургия катаракты — факоэмульсификация. М.: Август Борг, 2005: 136.
2. Боброва Н.Ф., Классификация врожденных катаракт (клинико-хирургическая). Российская педиатрическая офтальмология. 2012; 2: 52-57
3. Боброва Н.Ф. Особенности хирургии и имплантации ИОЛ у детей грудного возраста (1-24 мес.) с врожденными катарактами. Современные технологии хирургии катаракты. 2004: сб. науч. статей по материалам V Междунар. науч.-практ. конф. Москва, 2004: 65-71.
4. Кононов Л.Б. Особенности хирургической тактики и результаты имплантации ИОЛ у детей первого года жизни с врожденными катарактами: автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2010: 25.
5. Либман Е.С., Шахова Е.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России. 7-й Съезд офтальмологов России: Тезисы докладов. М., 2000; 2: 209-214.
6. Хватова А.В., Круглова Т. Б., Кононов Л. Б. и др. Наш опыт первичной имплантации ИОЛ у детей младшего возраста с врожденными катарактами. Детская офтальмология — итоги и перспективы: мат. всерос. научно-практ. конф. М., 2006: 68-70.
7. Хватова А.В. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. В сб.: Ликвидация устанимойслепоть к всемирная инициатива ВОЗ: Материалы Российского межрегионального симпозиума. Уфа, 2003: 53-59.
8. Trivedi, R.H., WilsonM.E.Selecting Intraocular Lens Power in Children. EyeNetMagazine — 2006;URL:https: www.aao.org/eyenet/article/selecting-intraocular-lens-power-in-children (датаобращения: 26.02.2017)
9. Zetterstrom C., Lundvall A., Kugelberg M. Cataracts in children, J Cataract Refract Surg. 2005; 31(4): 824-840.

Бабаджанова Л.Д., Джураев Н.А.

КАТАРАКТАНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА ТАНЛОВ УСУЛЛАРИ

Калит сўзлар: катаракта, хирургик даво, факоэмульсификация, катарактанинг экстракапсуляр эскракцияси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси ва Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси маркази базасида, туғма ва орттирилган катаракта билан касалланган 60 (90 кўз) беморда хирургик даво ўтказилди. Беморларда: визиометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, кератометрия, ИОЛ ҳисоблаш, А/В — сканерлашли ультратовуш текширувларидан, объектив натижа олинди. Кўзнинг клиник-функционал ўзгаришлари ҳамда ёшга боғлиқ анатомо-физиологик хусусиятлари асосида туғма ва орттирилган катарактага хирургик ёндошиш тактикаси ишлаб чиқилди.

Babadjanova L.D. Djuraev N.A.

THE METHODS CHOICE AT SURGICAL TREATMENT OF CATARACTS

Key words: cataract, surgery, phacoemulsification, extracapsular cataract extraction
On the bases of clinic at Tashkent Pediatric Medical Institute (TashPMI) and Republican Specialized Eye Microsurgery Center (RSEMC) from 60 (90 eyes) patients with pediatric and congenital cataracts were examined. All patients were undergone to complete ophthalmic examination:visual acuity, biomicroscopy, ophthalmoscopy, tonometry,keratometry, IOL calculation, ultrasound exam in the mode A/B — scanning. On the bases of clinical and functional changes in the eyes, as well age-related anatomical and physiological characteristics of eye the tactics of surgical approach in treatment of pediatric and senile cataracts were carried out.