

2. Усовершенствован метод электростимуляции глазодвигательных мышц, проводимый по оптимальным параметрам ХЭД.
3. Комплексное плеопто-ортоптическое лечение и усовершенствованный метод электростимуляции позволило восстановить функциональное состояние глазодвигательного аппарата и повысить эффективность лечения косоглазия в два раза.

**С.А. Коротких, Е.А. Степанова,  
Е.Е. Дубских**

### **РОЛЬ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

ГУЗ СО Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум».

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

**Актуальность.** Электрофизиологические методы исследования (ЭФИ) на сегодняшний день занимают особое место в диагностике заболеваний сетчатки и зрительного нерва у детей.

**Цель:** проанализировать результаты применения электрофизиологических методов исследования и оптической когерентной томографии (ОКТ) в условиях детского офтальмологического центра в Свердловской области у детей с различными заболеваниями органа зрения.

**Материалы и методы.** Исследования выполнялись с помощью офтальмологического диагностического прибора EP-1000 Multifocal (TOMEY, Германия), оптического когерентного томографа Stratus OCT 3000 Carl Zeiss на базе областного офтальмологического центра ГУЗ ДБВЛ «Бонум». В период с ноября 2006 года по декабрь 2009 года нами обследовано

более 1500 пациентов. Выполнено 1946 ЭФИ исследований, в т. ч.: регистрация зрительных вызванных корковых потенциалов - 1428 (ЗВП на вспышку и паттерн-ЗВП), электроретинография - 508 (стандартная ЭРГ, ритмическая ЭРГ, паттерн-ЭРГ, ЭРГ на цветные стимулы), электроокулография -10. С 2009 года регистрация электроретинограммы у детей до 5 лет проводится под наркозом, проведено 18 исследований.

В 2009 году на базе НПЦ «Бонум» проведено 75 исследований ОКТ у детей в возрасте 5-18 лет.

**Результаты.** У 108 пациентов, направленных на обследование с диагнозом частичная атрофия зрительного нерва, данный диагноз не подтвердился ввиду того, что ЭФ данные были характерны для амблиопии на фоне аномалий рефракции, что повлияло на тактику их лечения. Проведены исследования у 1303 человек, которые были направлены для определения прогноза по повышению остроты зрения на фоне лечения при рефракционной, обскурационной амблиопии различной степени, аномалиях развития органа зрения, врожденном нистагме. У 57 пациентов при проведении ЭРГ и ЭОГ были диагностированы врожденные и наследственные заболевания сетчатки различной локализации: периферические, центральные, смешанные (синдром Кернса-Сейра, Лоуренса-Барде-Бидля, Ушера, Штаргардта, Беста, врожденная колбочковая дистрофия). У 23 пациентов целью обследования была объективная оценка функционального результата после проведенного хирургического лечения по поводу ретинопатии недоношенных 4-5 стадии.

Внедрение ЭФИ у детей раннего возраста (до 5 лет) с использованием наркоза позволило проводить раннюю диагностику врожденной патологии органа зрения и дифференциальную диагностику.

У 10 детей верифицирована аггравация (исследование проводилось по экспертным показаниям).

Выполнение ОКТ в 1 случае позволило визуализировать изменения, характерные для дистрофии Беста. Изменение параметров дис-

ка зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки в 31 случае позволило подтвердить патологию зрительного нерва.

**Выводы.** Комбинация различных видов электрофизиологического исследования (таких как электроретинография, электроокулография, регистрация зрительных вызванных корковых потенциалов) и оптической когерентной томографии позволяет оценить степень тяжести, определить локализацию патологического процесса и составить правильную тактику лечения.

**С.А. Коротких, Е.А. Степанова,  
Т.А. Захарова**

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ПТОЗА ОСЛОЖНЕННОГО ПАЛЬПЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ**

ГУЗ СО Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум».

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

**Актуальность.** В структуре врожденной патологии придаточного аппарата глаза птоз верхнего века занимает одно из первых мест. По данным отечественных и зарубежных исследователей отмечается достаточно большой удельный вес данной патологии, составляющей ежегодно около 9% среди пациентов детских глазных стационаров. Устранение птоза у детей, особенно осложненных форм, не является чисто косметической проблемой.

Пальпебральный синдром не только ухудшает эстетический вид пациентов, но и в большей степени отрицательно сказывается на функциональном развитии органа зрения. Он включает в себя основную триаду симптомов: птоз верхнего века, эпикантус, укорочение и сужение глазной щели. Нет единой точки зре-

ния на этапный подход к хирургическому лечению пальпебрального синдрома.

**Цель.** Провести анализ эффективности операций при врожденном птозе верхнего века, осложненного пальпебральным синдромом в Областном детском офтальмологическом центре (ОДОЦ) на базе ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум».

**Материалы и методы.** По данным глазного отделения НПЦ «Бонум» больные с блефароптозом составляют около 4 % оперированных. За период с 2007 по 2009 гг. по поводу врожденного осложненного птоза выполнено 43 операции у 26 детей.

Всем пациентам при поступлении в стационар проводилось следующее офтальмологическое обследование: визометрия, авторефрактометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, периметрия, определение пробы Ширмера. Подвижность верхнего века и величина птоза определялись линейными методами.

В зависимости от этапов хирургического лечения все пациенты были разделены на 3 группы. В I группу вошли пациенты, которым первым этапом производили устранение птоза верхнего века, вторым этапом - коррекцию внутреннего угла. Во II группе – первым этапом выполнена коррекция внутреннего угла, а затем устранение птоза. И III группа состояла из детей, которым была выполнена методика одновременного устранения эпикантуса и птоза путем комбинированного способа резекции леватора в объеме от 15 до 30 мм и подвешивания к связке Уитналла.

**Результаты** оценивались по косметическому и функциональному состоянию. Косметический эффект: слабый – расширение глазной щели до 2 мм, удовлетворительный – до 4 мм, хороший - 5 мм и более. В результате оперативного лечения хороший результат был достигнут в 69,2%, удовлетворительный в 23,1%, слабый в 7,7%. В III группе прооперированных глаз хороший результат был получен в 75% и удовлетворительный в 7,1% случаев.