

УДК 616.714.1-007.125

ОСОБЕННОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДАУНА
У ДЕТЕЙ В СЕМИПАЛАТИНСКОМ РЕГИОНЕ

Ю.М. Семёнова

Государственный медицинский университет г. Семей

Введение. В практике современного врача встречается ряд заболеваний, которые не утрачивают своей общественной значимости, не смотря на достижения в области их диагностики и лечения. К числу таких патологий относится и синдром Дауна. Продолжительность жизни больных с синдромом Дауна увеличилась и в настоящее время составляет, в среднем, 50 лет. Современные методики лечения способствуют лучшей социализации больных с этой патологией. Однако, к сожалению, рождение ребёнка с синдромом Дауна многие продолжают считать ужасной трагедией.

Целью нашего исследования стало описание спектра проявлений патологии глаз у детей, состоящих на учете в психолого-медико-педагогической комиссии города Семей с синдромом Дауна.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования послужили амбулаторные карты и сопроводительная документация 49 детей больных синдромом Дауна. В ходе исследования использовались как офтальмологические (визометрия, рефрактометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия), так и статистические (сбор и анализ данных) методы исследования.

Результаты. Всего были обследованы 49 детей с болезнью Дауна, из которых мальчиков было 29 (59,2%), девочек – 20 (40,8%). Матери 46 детей (93,9%) на момент рождения ребёнка находились в возрасте старше 30 лет. У остальных (3-6,1%) беременность протекала тяжело, с явлениями токсикоза.

Распределение детей по возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1. - Возрастная структура детей с болезнью Дауна по г. Семей.

12-18 лет (1998-1992 г.р.)		11-7 лет (1999-2003 г.р.)		0-6 лет (2004-2011 г.р.)	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
9	18,4	5	10,2	35	71,4

Таким образом, из таблицы следует, что в последние годы отмечается рост числа детей с болезнью Дауна в Семипалатинском регионе (71,4% детей, состоящих на учете, родились после 2004 года). Из числа осмотренных детей, умственная отсталость наблюдалась в 100% случаев, причём легкая форма наблюдалась у 3 детей (6,1%), тяжелая форма – 9 (18,4), умеренная форма – у 37 детей (75,5%).

Эпикантус был основным проявлением поражения органа зрения у детей с болезнью Дауна, наблюдаясь у 48 детей из 49 (97,9%). Аномалии рефракции выявлялись у 18 детей (36,7%), занимая 2 место среди офтальмологических проявлений синдрома Дауна. Их распределение по виду представлено в таблице 2.

Таблица 2. - Виды аномалий рефракции у детей с синдромом Дауна по г. Семей

Миопия		Гиперметропия		Астигматизм	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
5	10,2	9	18,4	4	8,2

Содружественное косоглазие – частый спутник аномалий рефракции встречалось у 14 детей (28,6%), занимая 3 место среди офтальмологических проявлений. Причём, сходящееся косоглазие присутствовало у 5 детей, расходящееся – у 4.

В офтальмологической практике нистагм считается следствием утраты центральной фиксации и развивается у детей, чьё слабовидение началось в раннем возрасте. Из общего числа детей с синдромом Дауна, нистагм наблюдался у 3 (6,1%).

В нашем исследовании катаракта встречалась у 3 детей (6,1%). Из других редких форм глазных проявлений болезни Дауна отмечались ангиопатия сосудов сетчатки и частичная атрофия зрительного нерва (каждое заболевание в единственном случае – 2%).

Обсуждение. Больные с синдромом Дауна имеют ряд характерных черт, которые делают их похожими друг на друга и облегчают узнавание этой патологии. Среди офтальмологических симптомов таким является эпикантус (кожная складка у внутреннего угла глаз), который по литературным источникам наблюдается у 80-100% больных (1). Из других «постоянных» офтальмологических признаков при болезни Дауна отмечаются нистагм и косоглазие, которые, однако, чаще имеют центральное происхождение (2). В нашем исследовании нистагм выявлялся достаточно редко (6,1% больных), а

косоглазие хотя и встречалось чаще (28,6% детей), но было следствием сопутствующей аномалии рефракции. Врождённая катаракта на фоне синдрома Дауна у детей Семипалатинского региона присутствовала в 6,1%, что соответствует литературным источникам (3), утверждающим, что катаракта при данной патологии нередко формируется у детей старше 8 лет. Из числа сопутствующих заболеваний, наиболее часто отмечается умственная отсталость, усугубляющаяся с возрастом. В нашем исследовании ту или иную степень снижения интеллекта имели 100% больных.

Выводы:

1. необходимо выявить причины «вспышки» синдрома Дауна, наблюдающейся в Семипалатинском регионе в течение последних 5-6 лет;
2. требуется предусмотреть ряд мер для улучшения качества медико-социальной помощи больным синдромом Дауна;
3. целесообразно продолжить наблюдения за развитием офтальмологических проявлений, сопутствующих синдрому Дауна для своевременного оказания коррективных мер.

Литература:

1. Тейлор Д., Хойт К., Детская офтальмология. - 2007. – 200с.

2. Pediatric ophthalmology and strabismus. AAO BCSC Section 6. 2010-2011.

3. Д. Вэдер, Д. Голт. Секреты офтальмологии. Мед пресс – информ, 2008.

Ophthalmic manifestations of Down's syndrome in children of Semipalatinsk region Yu. M. Semenova

The paper describes ophthalmic manifestations of Down's syndrome in children of Semipalatinsk region. The trend to increase the number of Down's syndrome cases within the last 5 years is discussed. The commonest ophthalmic manifestations were epicanthus, refractive errors and strabismus.

Особенности офтальмологических проявлений синдрома Дауна у детей в Семипалатинском регионе Ю.М. Семёнова

В статье приводятся данные об офтальмологических проявлениях синдрома Дауна у детей в Семипалатинском регионе. Отмечается тенденция роста числа детей с болезнью Дауна в течение последних 5 лет, описываются наиболее частые сопутствующие глазные патологии (эпикант, аномалии рефракции, косоглазие).

УДК 616-097-053.2

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С.Э. Грёза, Л.П. Боровикова, Л.Л. Лотош, В.Р. Дадебаева, Р.К. Самигулова ПМПК, Учреждение «Офтальмохирургия», г. Семей

Введение. Сахарный диабет (СД) на сегодняшний день является одним из самых распространенных эндокринных заболеваний. Проблема изучения данной патологии актуальна не только для эндокринологов, но и для офтальмологов, так как течение сахарного диабета сопровождается изменениями органа зрения от начальных проявлений до тяжелой ретинопатии, приводящей больного к утрате зрительных функций вплоть до развития слепоты.

Цель исследования: изучить изменения органа зрения у детей, страдающих сахарным диабетом, в зависимости от сроков и течения заболевания.

Материалы и методы. Исследованию подлежали 47 карт наблюдения детей от 1 года до 18 лет, страдающих сахарным диабетом I типа.

Результаты и обсуждение. По возрастным категориям картина заболеваемости СД выглядела следующим образом (таблица 1).

Таблица 1. - Возрастная динамика пораженности детей сахарным диабетом.

Возраст	0-3 года	от 3 - 6 лет	от 7 - 18 лет
Кол-во случаев (%)	1 (2,12%)	7 (14,9%)	39(82,%)

Анализ времени заболевания у обследуемых детей показал, что дебют сахарного диабета у большинства

из них наблюдался в препубертатном и начале пубертатного периода.

Таблица 2. - Зависимость распространения сахарного диабета у детей от половой принадлежности.

Возраст	0-3 года		От 3-6 лет		От 7-18	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мальчиков	-	0%	3	43%	18	46,2%
Девочек	1	100%	4	57%	21	53,8%

Таблица 3. - Анализ продолжительности заболевания.

Продолжительность заболевания	1 год	2 года	От 3-9 лет
Кол-во случаев заболевания	1 (2,12%)	2 (4,14%)	44 (93,6%)

Таблица 4. - Частота патологии органа зрения в зависимости от продолжительности сахарного диабета у детей.

Вид патологии	1 год		2 года		3-9 лет	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Ангиопатия сосудов сетчатки	-	0%	2	100%	30	70,3%
Диабетическая ретинопатия	-	0%	-	0%	11	25%
Катаракта	-	0%	-	0%	1	2.27%

Из приведенной таблицы 4 видно, что основными изменениями при сахарном диабете у детей и подростков являются сосудистые расстройства сетчатки. Наиболее ранние признаки изменений сосудов сетчатки проявлялись в расширении и извитости вен сначала на периферии сетчатки, а затем и в центре глазного дна и у диска зрительного нерва. Такие изменения сосудов сетчатки начинали проявляться уже через год от момента заболевания ребенком сахарным диабетом. При регулярной своевременной терапии картина глазного дна оставалась стабильной в течение нескольких лет.

При анализе результатов исследования у детей и подростков отмечалось преобладание непролиферативной стадии диабетической ретинопатии. У одного ребенка, при тяжелом течении заболевания, сопровождающемся высоким содержанием глюкозы крови на фоне проводимой терапии, наблюдалось помутнение стекловидного тела, и начиналась диабетическая катаракта.

Наблюдения показали, что в результате прогрессии заболевания отмечалось снижение остроты зрения у 18 детей, что составило 40% от количества случаев заболевания. В результате своевременно проводимой тро-