

УЛЫБКА РЕБЕНКА

Рядом с кабинетами врачей ждали своей очереди на прием дети в очках с сильными линзами, какая-то женщина успокаивала плачущего малыша. Я приехала в Институт глазных болезней имени Гельмгольца, чтобы встретиться с видным советским детским офтальмологом, заместителем директора института, заслуженным деятелем науки РСФСР, профессором Э. С. Аветисовым.

Поводом для встречи послужило счастливое событие ученого. В минувшем году в свет вышла книга «Руководство по детской офтальмологии», над которой он работал вместе с профессором Е. И. Ковалевским и профессором А. В. Хватовой. За создание книги ученые удостоены премии имени Авербаха.

— Эдуард Сергеевич, вы много лет занимаетесь детской офтальмологией. Существует ли различие между глазами ребенка и взрослого?

— Безусловно. Хотя для медиков это не всегда было очевидно. Считалось, что глаз ребенка просто меньше, чем у взрослого. Между тем он обладает целым рядом особенностей — процесс формирования еще не закончен. Глаз изменяется, находится в развитии. Его ткани очень нежны и более чувствительны к внешним воздействиям, поэтому перенесенные ребенком болезни чаще, чем у взрослых, дают осложнения на зрение.

В чем возрастные особенности детского глаза? Какая связь существует между его формированием и общим развитием организма? Все эти вопросы далеко не праздные. Вот уже много лет ими занимается коллектив кафедры детских глазных болезней Второго медицинского института под руководством профессора Е. И. Ковалевского. Ответы на эти вопросы дали нам возможность понять причины возникновения некоторых заболеваний глаз. Лучше разобраться в том, как они протекают, какими нарушениями сопровождаются. И это помогло создать новые, более эффективные методы их лечения.

— Одной из причин слеповидения у детей являются заболевания, перенесенные в раннем возрасте. Чем еще может быть вызвана потеря зрения у ребенка?

— Болезни глаз могут быть врожденными. Например, глаукома и катаракта. Хотя встречаются они сравнительно редко. Разработкой методов их лечения занимается коллектив сотрудников нашего института под руководством профессора А. В. Хватовой. Причиной их являются наследственность, перенесенные женщиной во время беременности инфекционные заболевания, эндокринные нарушения, интоксикации. Если будущая мать, например, курит или употребляет алкоголь, у нее может родиться малыш, страдающий глаукомой или катарактой.

— Как можно спасти зрение ребенка?

— В первые полгода жизни малыша молодым мамам необходимо показать его окулисту. Тем более, что профилактические обследования глаз у новорожденных детей, а затем в возрасте трех-четырех лет перед поступлением в школу предусмотрены приказом Минздрава СССР.

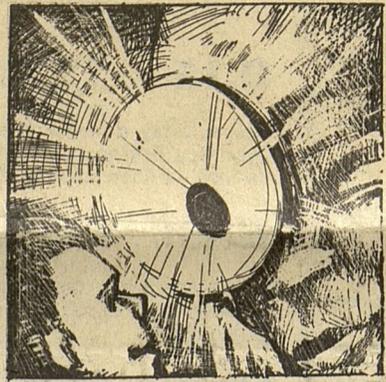
Если малыш страдает глаукомой, необходимо срочное хирургическое вмешательство. Ведь болезнь развивается очень быстро, происходящие изменения могут оказаться необратимыми.

— Если вовремя не вмешается врач, ребенок может ослепнуть?

— Да, когда болезнь зайдет слишком далеко. Предотвратить это может очень точная, можно сказать, «ювелирная» операция. Выполняющему ее хирургу нужно улучшить отток жидкости из глаза. В результате снижается внутриглазное давление, разрушающее действующее на живые ткани. Такие сложные микрохирургические вмешательства ведутся под микроскопом.

Взрослым людям их нередко делают с помощью лазерного луча. Но к глазу ребенка мы относимся с большой осторожностью, поэтому использовать этот метод долго не решались. Одна из первых «лазерных» операций при врожденной глаукоме в детской практике была проведена несколько лет назад профессором А. В. Хватовой и доцентом В. И. Лакомкиным.

Почему мы стали применять этот новый метод? Обычное хирургическое вмешательство продолжается двадцать-тридцать минут, лазерным лучом операцию можно сделать



всего за несколько секунд. За такой короткий срок ребенок не успеет ощутить боли. Кроме того, это бескровные операции.

— При врожденной катаракте тоже необходимо хирургическое вмешательство?

— Да. Из-за помутнения хрусталика лучи света не попадают в глаз и не раздражают сетчатку. Это может привести к недоразвитию всей зрительной системы. Поэтому, как только диагноз поставлен, нужно оперировать. Если своевременно не удалить помутневший хрусталик, врачи могут оказаться бессильны вернуть ребенку зрение. Отсутствие хрусталика компенсируется при помощи очков или контактных линз.

Иногда можно использовать специальную внутриглазную линзу — искусственный хрусталик. И сейчас уже делаются такие операции. Но есть ли смысл широко использовать эту новую методику, покажет лечебная практика.

— Многие дети, страдающие косоглазием, носят особые очки. Всегда ли это помогает восстановить правильное положение глаз и нормальное зрение?

— Примерно у одной трети больных детей, которые длительное время носят очки, удается устранить косоглазие. Остальным необходима операция. При косоглазии складывается своеобразная ситуация, когда при двух открытых глазах в зрении принимает участие только один. Второй, косящийся, практически не видит.

Это служит основным препятствием на пути восстановления механизма бинокулярного зрения, столь важного для рассматривания окружающих нас предметов. Поэтому одной операции тоже недостаточно. После хирургического вмешательства с ребенком начинают заниматься по специальной системе упражнений.

В нашем отделе охраны зрения детей и подростков разработана новая, более эффективная система лечения косоглазия — диплоптика. Изучая механизм течения болезни, нам удалось впервые зарегистрировать микродвижения, совершаемые при рассматривании предметов двумя глазами ребенка. Это наводило на мысль о том, что можно лечить косоглазие, используя механизм естественного рефлекторного движения глаз. Созданная нами диплоптика позволяет восстановить нормальное зрение в пятидесяти процентах случаев — вдвое чаще, чем удавалось прежде.

— Где можно пройти подобный курс лечения?

— В каждом районе города есть один-два детских сада для страдающих косоглазием. Занятия проводятся и в районных поликлиниках. Специальный кабинет, куда направляются более сложных больных, имеется в нашем институте. Мы оказываем помощь при различных глазных заболеваниях всем детям, которые сюда обращаются. Необходимо только заключение районного окулиста.

— Эдуард Сергеевич, в вашем отделе проведена большая исследовательская работа, которая позволила ответить на вопрос: почему и

как развивается близорукость?

— Действительно, эти исследования помогли установить, что в возникновении близорукости виновны несколько факторов. Первые два — наследственность и слабость аппарата аккомодации. В глазу есть миниатюрная мышца, которая может изменить кривизну хрусталика. Если бы ее не было, мы не могли бы отчетливо видеть как далекие, так и близкие предметы. Мы разработали специальные упражнения, укрепляющие эту мышцу.

У шести-десяти процентов пациентов близорукость развивается по другой причине. У них ослаблена наружная оболочка глаза — склера. Раньше, чтобы остановить развитие недуга, нужно было делать сложную операцию, во время которой хирурги, используя биологические ткани, делают своеобразный механический «каркас» для глазного яблока. Это не позволяет ему растягиваться. Но детям такие сложные операции делают редко.

Новый метод укрепления склеры при прогрессирующей близорукости, разработанный в нашем отделе, дает возможность стабилизировать зрение без хирургического вмешательства. С помощью шприца с изогнутой иглой за глазное яблоко вводится небольшое количество жидкого полимера. Он равномерно обволакивает заднюю стенку глазного яблока и спустя две-три минуты застывает. А затем в течение года живая ткань замещает полимер, и склера становится толще, прочнее.

Более трех тысяч детей прошли в нашем институте такой курс лечения. Стабилизация близорукости происходит в двух случаях из трех.

— Ваш отдел занимается проблемой лечения нистагама. Расскажите, пожалуйста, об этой работе.

— Нистагм — болезнь глаз, которая внешне проявляется в виде беспорядочных их подергиваний. Она является одной из наиболее частых причин резкого понижения остроты зрения. Еще недавно «приговор» специалистов в отношении этого заболевания был единодушным и категоричным: помочь больному нельзя.

Сейчас положение изменилось. Дело в том, что врачи долгое время не могли разгадать загадку этой болезни, понять, какие нарушения вызывают недуг. Чтобы хотя бы частично восстановить зрение, хирурги пробовали оперировать больных. Но безуспешно.

Мы долгое время изучали природу нистагама и сейчас разработали комплекс методов его лечения. Повысить остроту зрения у детей, страдающих этим недугом, можно при помощи специальных линз, стимулируя желтое пятно сетчатки — место наилучшего видения — с помощью пучка света или лазера.

Несколько лет назад мною проведена одна из первых успешных операций при нистагме, которая дала возможность частично восстановить зрение больному ребенку. Я удалил участок глазной мышцы, откуда поступали беспорядочные колебания. Теперь подобные хирургические вмешательства стали одним из главных методов борьбы с недугом.

— Эдуард Сергеевич, последнее время много говорится об отставании нашей медицины от зарубежной. Как обстоит дело с детской офтальмологией?

— Сам факт существования ее как отдельной дисциплины свидетельствует о многом. Подобное разделение сделано не во всех странах. У нас оно произошло не так уж давно — в 1966 году. Я считаю это правомерным, ведь в нашей работе есть своя специфика.

«Руководство по детской офтальмологии» — фактически первая книга подобного рода, в которой обобщен опыт, имеющийся в этой области. Заболевания глаз у детей обычно протекают тяжелее, чем у взрослых. И нередко могут обернуться бедой — слеповидением или даже слепотой. Предотвратить трагедию, спасти зрение ребенка, дать ему возможность смотреть на мир здоровыми глазами — в этом заключается смысл всего того, что делается врачами в области детской офтальмологии.

И. ФЕДОРОВИЧ.