УДК 617.7 – 007.681

В.Н. Голычев, А.В. Григорян

ТЕРМИНАЛЬНАЯ ГЛАУКОМА. ВСЕГДА ЛИ ОНА ТЕРМИНАЛЬНАЯ?

Кафедра офтальмологии ГБОУ ВПО «Тверская ГМА Минздравсоцразвития РФ»

Описано 2 случая успешного лечения терминальной глаукомы. На 2 глазах двух больных был поставлен диагноз: терминальная глаукома при полном отсутствии зрительных функций (остроты и поля зрения). Благодаря своевременному выполнению антиглаукоматозных операций в комбинации с сосудорасширяющей, осмо- и витаминотерапией удалось частично восстановить зрительные функции на обоих глазах.

Ключевые слова: *глаукома.*

THE TERMINAL GLAUCOMA. IS IT ALWAYS TERMINAL?

V.N. Golychev, A.V. Grigoryan

2 cases of successful treatment of terminal glaucoma are described. The diagnosis was made in 2 eyes of 2 patients: terminal glaucoma with complete absence of visual functions (visual acuity and field). Owing to timely auomplishment of antiglaucoma surgery in combination with vasodilating, osmo- and vitaminotherapy, the authors were able to recover visual functions in the both eyes.

Key words: *glaucoma.*

По современной классификации первичной глаукомы, терминальная стадия этого заболевания является конечной, когда утрачено предметное зрение (наличие только светоощущуния) или зрительные функции отсутствуют полностью (абсолютная слепота). Нередко это сопровождается болевыми ощущениями в глазу, врастанием новообразованных сосудов в радужку, роговицу с помутнением последней. Лечение терминальной глаукомы сводится к тому, чтобы консервативными или оперативными методами сохранить глаз как косметический орган и чтобы он не беспокоил больного, а если это не удается – прибегают к энуклеации (удалению) такого глаза.

Приведенные ниже два случая терминальной глаукомы говорят о том, что при определенных условиях и в этой стадии заболевания возможно не только сохранение терминальных глаз, но и частичное возвращение им зрительных функций (остроты и поля зрения).

Больная Ч.*, 59 лет (история болезни № 22773), поступила в отделение микрохирургии глаза Тверской областной клинической больницы 17.11.2010 г. с диагнозом: терминальная болевая глаукома с высоким внутриглазным давлением (ВГД) правого глаза, подозрение на глаукому левого глаза.*

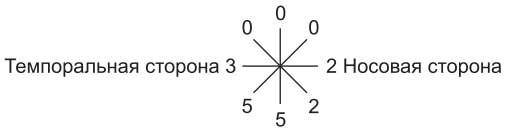
Из анамнеза удалось выяснить, что диагноз глаукомы был поставлен 14.10.2010 г. До этого глаз неоднократно болел по нескольку дней, но когда ослеп, больная затруднялась ответить. ВГД доходило до 47 мм рт. ст.

При поступлении острота зрения правого глаза – светоощущение с неправильной проекцией света. ВГД = 34–36 мм рт. ст. Имеется умеренная застойная инъекция. Роговица прозрачна, передняя камера мелковата, радужка в цвете и рисунке не изменена, но имеются отдельные мелкие новообразованные сосуды, пигментная кайма отсутствует. Хрусталик и стекловидное тело прозрачные. Диск зрительного нерва (ДЗН) серого цвета, краевая глаукоматозная экскавация, отношение глаукомной экскавации к диаметру ДЗН (Э/Д) = 0,9. Угол передней камеры узкий, пигментация в зоне угла резко выраженная.

Учитывая, что застойная инъекция терминального глаза была умеренной, роговица прозрачная, рубеоз радужки незначительный, решено было сделать не органосохраняющую операцию, а обычную антиглаукоматозную, направленную на снижение ВГД – фильтрующую иридэктомию. Перед операцией дважды внутримышечно введен этамзилат натрия 12,5%, назначены мочегонные препараты (диакарб накануне, фуросемид в день операции), а за 30 минут до оперативного вмешательства обычная в таких случаях премедикация.

19.11.2010 г. произведена фильтрующая иридэктомия с термокоагуляцией переднего и заднего краев раны с профилактической крестовидной склеротомией. Операция прошла без осложнений. В послеоперационном периоде кроме антибактериальных, противовоспалительных закапываний в глаз вводились: 40% раствор глюкозы внутривенно, кавинтон внутривенно капельно, витамин С 5% по 2 мл внутримышечно.

Уже на следующий день после операции на оперированном глазу появилась предметное зрение 0,02, а при выписке 24.11.2011 года острота зрения была 0,1 с коррекцией (–) 1,0Д = 0,2 (эксцентрично), ВГД = 12 мм рт. ст. Поле зрения:



Фильтрационная подушечка разлитая низкая. Передняя камера стала средней, зрачок 4,5 мм в диаметре. ДЗН офтальмоскопируется четко в прежнем виде. Левый глаз обследован, практически здоров.

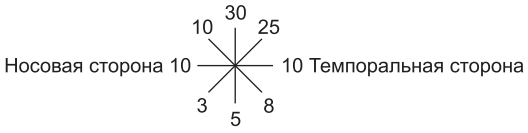
При повторном осмотре через 6 месяцев острота и поле зрения правого оперированного глаза сохраняются, ВГД = 18 мм рт. ст.

***Больной А.**, 70 лет (история болезни № 00292), поступил в отделении микрохирургии глаза Тверской областной клинической больницы 3.02.2011 г. с диагнозом: открытоугольная IIв глаукома, незрелая катаракта правого глаза, терминальная с высоким ВГД глаукома, артифакия левого глаза.*

Из анамнеза выяснено, что 5 лет назад на левом глазу сделана факоэмульсификация катаракты, при выписке острота зрения составляла 0,7. В связи с наличием повышенного ВГД в этот глаз назначен 0,5% арутимол, в дальнейшем он был заменен на фотил. Месяц назад глаз ослеп.

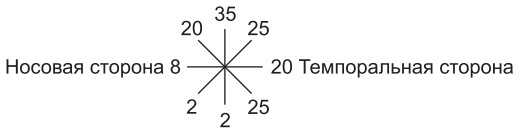
При поступлении острота зрения левого глаза – светоощущение с неправильной проекцией света, ВГД = 51 мм рт. ст., незначительная застойная инъекция, роговица слегка отечна, передняя камера средней глубины, радужка атрофична, положение интраокулярной линзы (искусственного хрусталика) правильное. Диск зрительного нерва бледно-серого цвета, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, краевая глаукомная экскавация.

ВГД на правом единственно видящем глазу было умеренно повышенным (30–32 мм рт. ст.), в связи с чем 04.02.2011 г. была сделана синустрабекулэктомия с профилактической крестовидной склеротомией. Накануне и в день операции назначались мочегонные препараты (диакарб, фуросемид), премедикация, после операции – 40% глюкоза внутривенно, витамин B_1 5% внутримышечно. В левый глаз закапывались 0,5% арутимол – 2 раза в день, 1% пилокарпин – 4 раза, ксалатан 0,005% – 1 раз на ночь. На 2-й день после операции на правом глазу появились изменения и на левом роговица стала прозрачной, ВГД снизилось до 30–35 мм рт. ст. На 6-й день больной отметил появление предметного зрения (0,01–0,02), на 7-й день оно стало 0,2 с коррекцией (–) 2,0Д = 0,4. Появилось и поле зрения.



ДЗН оставался без изменений. 11.02.2011 г. больной был выписан, а 28.02.2011 г. поступил снова для оперативного лечения катаракты правого глаза и антиглаукоматозной операции левого. Острота и поле зрения на левом глазу сохранялись, ВГД было 41 мм рт. ст. 1.03.2011 на левом глазу была произведена антиглаукоматозная операция (синустрабекулэктомия), а 05.03.2011 г. – факоэмульсификация катаракты правого глаза.

При осмотре через 2,5 месяца острота зрения левого глаза 0,1 с коррекцией (–) 2,0Д = 0,4. Поле зрения:



Внутриглазное давление 22–24 мм рт. ст. при отсутствии гипотензивного лечения.

Описанные случаи позволяют предположить, что при терминальной глаукоме какая-то часть светочувствительных клеток сетчатки и волокон зрительного нерва, по-видимому, не гибнет окончательно, а находится в состоянии парабиоза, и при снижении ВГД и улучшении их питания в виде назначения сосудорасширяющей, осмо- и витаминотерапии может начать выполнять свою функцию.

Голычев Владимир Николаевич (контактное лицо) – доцент кафедры офтальмологии. Рабочий тел. 77-54-79