

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С
ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМой С СОПУТСТВУЮЩЕЙ МЕСТНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ - АНОМАЛИЯ РИГЕРА**
Садуллаева Дилшода, 511 группа, 2-педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент, PhD Хамроева Ю. А.
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Известно, что при наследственных формах заболевания часто наблюдается сочетание врожденной глаукомы с другими аномалиями глаза - аномалией Аксенфельда - Ригера, синдромом Франка - Каменецкого, аномалией Петерса, склерокорнея (Bremond-Gignac D. 2007). Считается, что при глаукоме, сочетающейся с аномалиями глаза и синдромами, в отличие от гидрофтальма внутриглазное давление (ВГД) чаще повышается в более старшем возрасте, а именно во втором десятилетии жизни (юношеская глаукома), реже - после 5-6 лет и еще реже - в младенчестве (Катаргина Л.А., Хватова А.В., Коголева Л.В., и др.2010).

Цель. Представить случай клинического наблюдения больного с врожденной глаукомой, с сопутствующей местной патологией - Аномалией Ригера.

Материал и методы. Обследована больная И-ва. в возрасте 12лет поступившая в клинику ТашПМИ с диагнозом: OU-Врожденная глаукома с сопутствующей местной патологией глаза - Анамалия Ригера. Терминальная стадия, оперированная (OD-4 кратно, OS-3 кратно). Кератопатия. Миопия высокой степени. OD-некомпенсированная, с высоким ВГД, OS-компенсированная. Пациентка проходила стандартные лабораторные и инструментальные обследования, а также офтальмологические, включающие визометрию, биомикроскопию, кератолимбометрию, офтальмоскопию, гониоскопию, тонографию. В дополнение к стандартным методикам проводили эхобиометрию (А и В сканирование) глазного яблока.

Результаты и обсуждение. Из анамнеза брак родителей от близко родственного брака, наследственность отягощена. У больного отмечались повышение ВГД до 35 мм.рт.ст., увеличение ПЗО глаза до 30,08 мм, острота зрения 0,01 на OD. На OS ВГД до 25 мм.рт.ст. ПЗО глаза до 26,8мм, острота зрения 0,1. На правом глазу произведена комбинированная фильтрирующая операция: трабекулотомия, склерэкзотрабекулэктомия, циклодиализ, циклоретракция с аутосклеральным дренированием. После хирургического вмешательства наблюдалось снижение ВГД до 25,08±2,02 мм рт.ст., и находился на таком уровне в течение 4-х лет. Отмечено стабильное улучшение зрительных функций от светоощущения до 0,01 и компенсация глаукомного процесса.

Вывод. При хирургическом лечении детей с врожденной глаукомой, сочетанной с дефектами развития применение фильтрационной хирургии привело к компенсации глаукоматозного процесса.

Список литературы:

1. Волков, Сергей Каренович. "Вертебрально-базилярная недостаточность: клинические и диагностические аспекты." Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2 (2010): 33-39.
2. Елизарова, Ирина Сергеевна, et al. "Динамика состояния здоровья детей и подростков Астрахани." Аллергология и иммунология 13.1 (2012): 101-101.