

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА

ТОШПУЛАТОВА А. З., БУЗРУКОВ Б. Т., ОШПУЛАТОВ Ж. З.,
САТАРОВА З. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент

Целью данного исследования было изучение особенностей проявлений вторичных глауком у детей с синдромом Марфана.

Материалы и методы исследования: объектом исследования явились 26 детей синдромом Марфана и вторичной глаукомой. Средний возраст - $8,8 \pm 0,53$ лет, из них девочек почти в 2 раза больше (62,5%), чем мальчиков (37,5%). Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование. Общесоматическое обследование - с привлечением педиатра, эндокринолога, ортопеда-травматолога и кардиолога.

Результаты. У 8-х больных, 16 глаз (30,8%) установлен диагноз вторичной глаукомы. Люксия хрусталика отмечалась у 37,5% детей, сублюксия - у 62,5%. Стафилома склеры - у 12,5% детей. Осложненная катаракта выявлена у 3 пациентов (37,5%). При УЗИ выявлена следующая патология: плавающие помутнения в стекловидном теле (12,5%), деструкция (87,5%), а также у 25% отслойка стекловидного тела, у 37,5% детей без эхопатологии. Причинами развития вторичной глаукомы у детей с синдромом Марфана в первую очередь были анатомические изменения, которые характеризовались растяжением цинновых связок хрусталика, а так же изменениями в стекловидном теле в виде деструкции и отслойки задней гиалоидной мембраны. У всех детей наблюдалась факотопическая глаукома, которая была связана с вывихом хрусталика в стекловидное тело или в переднюю камеру. Острота зрения варьировала от светоощущения до 0,15.

Выводы: приведенная информация свидетельствует о необходимости усовершенствования хирургической реабилитации больных с дислокацией хрусталика при синдроме Марфана, что в свою очередь будет предупреждать от развития вторичной глаукомы.

▼

НАШ ОПЫТ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМой

ТУЙЧИБАЕВА Д.М., ЯНГИЕВА Н.Р, АБАСХАНОВА Н.Х.,
МИРБАБАЕВА Ф.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкентский стоматологический институт,
г. Ташкент

Цель. Изучить нейропротекторное действие препарата Риноцит (Цитиколин) у больных ПОУГ с нормальным ВГД на основании клинико-функциональных показателей органа зрения.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных (38 женщин и 22 мужчин), средний возраст - $60,75 \pm 12,83$ года, с ПОУГ. Контрольную группу составили 28 больных (47 глаз), которые получали общепринятую традиционную терапию. Основную группу составили 32 больных (58 глаз), получавшие дополнительно 85

Риноцит-1000. Всем больным проводили стандартные и специальные офтальмологические методы исследования.

Результаты. В основной гр. острота зрения достоверно улучшилась на $0,2 + 0,01$, что более чем в 4 раза выше, чем при традиционной терапии. В основной группе отмечается достоверное повышение показателя КЧИМФ в среднем на 14,5% при I стадии, на 13,9% — при II стадии, в контрольной группе — на 2,7 и 2,4%. В контрольной - амплитуда b-волны МЭРГ повысилась в 1,1 раз и РЭРГ в 1,0 раза, у основной - МЭРГ повысилась в 1,7 раз, РЭРГ в 1,5 раза. Помимо улучшения клиникофункциональных показателей органа зрения было отмечено улучшение общего самочувствия, внимания и общей работоспособности у всех пациентов.

Выводы. Анализ полученных результатов свидетельствует о достаточно высокой клинической эффективности препарата Риноцит (Цитиколин) при консервативном лечении больных ПОУГ с компенсированным ВГД. Данный препарат может быть рекомендован в качестве фоновой нейропротективной терапии.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ РАЗМЕРОМ 35ММ

УСМАНОВ Р. К., КАМИЛОВ Х. М., НОРМАТОВА Н. М., САДИРОВ Т. С.
ТашИУВ, РКОБ МЗ РУз, г. Ташкент

Цель. Описать случай диагностики и удаления инородного тела из левой орбиты.

Материал и методы. Диагноз был установлен на основании анамнестических, клинических данных, подтверждённых на МСКТ. В КОБ МЗ РУз больной обратился спустя 4 дня после получения травмы, со слов больного шариковая авторучка вошла в верхневнутренний угол левой орбиты в результате падения больного головой вниз на стол. Левая глазничная щель деформирована. Объем и структура глазницы и глазного яблока не изменены. Признаки некоторого выпячивания кпереди левого глазного яблока. Острота зрения OD=1,0/OS=0,4 не корригирует. На левом глазу: ВГД 29 мм рт. ст. Движение глазного яблока ограничено при взгляде вверх. Глазное дно - без патологии. На рентгенографии орбиты патологии не обнаружено. На УЗИ глаза до и после операции патологических изменений не выявлено. МСКТ - в верхневнутренней части орбиты - инородное тело конусовидной формы размерами 9x15мм, плотностью +122НУ.

Результаты. Больному произведена верхняя орбитотомия, из верхнее-внутренней стенки орбиты удалено инородное тела размером 3,5 см (кусочек авторучки). На фоне противовоспалительной терапии острота зрения OS = 0,9, ВГД нормализовалась. Отек век и экзофтальм прошли, движение глаз восстановилось, кроме движения вверх. На 5 день больной выписан в удовлетворительном состоянии, под наблюдение офтальмолога и невропатолога.

Вывод. В случаях не выявляемых на рентгенографии орбиты инородного тела произведение МСКТ доказывает преимущество и достоверность диагностики, что значительно влияет на уровень качества оказания практической помощи больному.