



ГЛАЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРОИСХОЖДЕНИЕ ГЛАУКОМЫ

Умарова Мухаббат Зокировна

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность: *Нешоевременная гипотензивная терапия врожденной прогрессирующей глаукомы приводит к различным осложнениям, одним из которых является растяжение эндотелия роговицы, приводящего к дистрофическим деструктивным процессам в тканях роговицы.*

Цель: *определить эффективность консервативного лечения язвы роговицы, развившейся на глазу с врожденной терминальной декомпенсированной поздно оперированной, прогрессирующей (с повышенным ВГД) глаукомой.*

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением в клинике ТашПМИ находился ребенок в возрасте 6 лет (история болезни №9/9), поступивший с диагнозом: Врожденная терминальная, декомпенсированная, поздно оперированная, прогрессирующая глаукома с повышенным ВГД, осложненная язвой роговицы левого глаза. Были проведены клинические, лабораторно-инструментальные и офтальмологические методы исследования.

Результаты. При поступлении жалобы на покраснение левого глаза и боль в глазу. Из анамнеза в 2007 году в возрасте 1 года была произведена антиглаукоматозная операция. Объективно на левом глазу отмечается: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешенная инъекция сосудов склеры, глазное яблоко увеличено в размере. Биомикроскопически в оптической зоне роговицы с частичным захватом параоптической, наблюдается абсцесс роговицы с изъязвленными, неровными, деформированными краями размером 3,0- 4,0 мм с глубоким поражением, который достигает десцеметовой оболочки. Поверхность роговицы мутная, отечная. В оптической зоне, абсцедирующий участок покрыт гнойным отделяемым. Перфоративный процесс не наблюдается. Передняя камера неравномерной глубины, радужка в просматриваемой части без патологических изменений. Зрачок в центре, реакция на свет сохранена. Хрусталик не просматривается. Остроту зрения определить не удалось из-за неадекватного поведения ребенка и помутнения роговицы. Офтальмотонус умеренно повышен. Глазное дно не офтальмоскопируется из-за язвы роговицы в оптической зоне. После соответствующего офтальмологического и клинического обследования ребенка на фоне антибактериального, противовирусного и противовоспалительного лечения под местной анестезией было проведено вскрытие абсцесса, удаление некротической ткани и изъязвленных краев дефекта с последующим промыванием раствором



антибиотика, туширование участка роговицы. В динамике при биомикроскопическом исследовании отмечалась незначительная светобоязнь, слезотечение, конъюнктивальная инъекция сосудов склеры уменьшилась. На 5-е сутки наблюдалось уменьшение абсцедирующего участка в диаметре, периферическая зона роговицы просматривается, в оптической зоне роговицы сохраняется помутнение. На 8-е сутки в динамике наблюдается просветление с медиальной стороны роговицы, вокруг абсцедирующего участка отмечается уменьшение отека и уменьшение роговичных инфильтратов. Передняя камера просматривается, роговица просветляется, местами эпителизируется. Офтальмотонус умеренный.

Вывод. Врожденная терминальная декомпенсированная, прогрессирующая поздно оперированная (с повышенным ВГД) глаукома осложняется кератопатией которая при присоединении различных инфекционных агентов приводит к язве роговицы.

ЛИТЕРАТУРЫ :

1. Певзнер М.И. Основы лечебного питания. М.: 2019
2. Справочник по диетологии. Под редакцией академика АМН СССР А.А.Покровского и члена-корреспондента АМН СССР М.А.Суханова. М. Медицина. 2011
3. Княжев В.А. Суханов Б.П., Тутельян В.А. Правильное питание. Биодобавки, которые Вам необходимы. – М.: ГЭОТАР. Медицина, 2018. – 208 с.
4. Оганов Р.Г., Киселева Н.З., Поздняков Ю.М. Десять шагов к здоровому питанию: методическое пособие для врачей семейной и общей практики. М.: 2010.
5. Тутельян В.А., Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н. Коррекция микронутриентного дефицита – важный аспект здорового питания населения России. // Вопросы питания. 2019. № 1. с 3-11.
6. Amaranth: Perspectives on Production. Processing and Marketing. Minneapolis. 2020. p 201