

Функциональный ангулярный блок – латентная стадия закрытоугольной глаукомы

Б.Б. ЖУПАН., И.И. ХРАМОВ, В.В. ТРЕТЯК

Представлены результаты лазерной иридэктомии, которая является не только методом профилактики дальнейшего развития закрытоугольной глаукомы, но и убедительным диагностическим тестом функционального ангулярного блока.

Ключевые слова: закрытоугольная глаукома, функциональный ангулярный блок, лазерная иридэктомия.

Глаукома – одна из главных причин слабовидения и слепоты. По данным ВОЗ, это заболевание составляет 4–5% всей глазной патологии.

Закрытоугольная глаукома (ЗУГ) составляет 20–30% всех случаев заболеваемости первичной глаукомой и, несмотря на существенный прогресс в разработке методов профилактики и лечения, эта проблема остаётся весьма актуальной [1–6]. Особый интерес для исследования представляют патологические состояния, которые являются предвестниками глаукомы: факторы риска и механизмы их формирования. Поэтому разработка критериев объективной оценки и обоснование, на этой основе, патогенетических принципов профилактики и коррекции глаукомы является важной задачей современной офтальмологии.

Цель работы – выяснение этиологических факторов формирования функционального ангулярного блока, разработка критериев его диагностики, принципов профилактики и коррекции.

Материал и методы

Проведено исследование функций зрительной системы и лечение у 56 пациентов (112 глаз), у которых в процессе обследования по поводу глаукомы выявлен функциональный ангулярный блок. Это пациенты, обращающиеся, как правило, с астенопическими жалобами, чаще возникавшими после длительной работы в наклонном положении или интенсивной зрительной нагрузки в плохо освещенном помещении. Возраст пациентов варьировал от 42 до 85 лет, 79% из них были мужчинами.

У всех пациентов при биомикроскопии установлено смещение кпереди иридохрусталиковой диафрагмы и снижение реакции зрачка.

При гониоскопии во всех случаях был выявлен прикорневой бомбаж радужки без органических изменений в трабекуле и открытие угла II–III сте-

пени с низким клювовидным профилем (проба положительная). Данные тонографии, тонометрии и периметрии были в норме.

Единственным признаком претрабекулярной ретенции в сочетании с комплексной позиционно-водно-темновой нагрузкой была положительная проба Хаймса. Пробу считали положительной при повышении исходного нормального внутриглазного давления на 5–7 мм рт.ст.

В качестве контрольной группы было обследовано 16 здоровых людей (32 глаза) того же возраста.

Результаты

Результаты исследования, представленные в таблице, выявили у всех пациентов закономерные изменения показателей биометрии: короткий глаз, мелкую переднюю камеру и крупный хрусталик.

Сравнительный анализ полученных данных позволил предположить, что рост хрусталика с возрастом и увеличение ригидности радужки приводит к нарушению сообщения между передней и задней камерами глаза. При этом, по данным ультразвуковой биомикроскопии (УБМ), происходит увеличение задней камеры, сдвиг иридохрусталиковой диафрагмы кпереди и окончательно формируется функциональный ангулярный блок, который, как уже было отмечено выше, является латентной стадией закрытоугольной глаукомы (ЗУГ).

Для восстановления соотношения между передней и задней камерами глаза пациентам с функциональным ангулярным блоком была проведена лазерная иридэктомия. После лазерного вмешательства в 96% случаев был получен полный анатомно-реконструктивный эффект: угол открыт во всех сегментах, профиль широкий, прикорневой бомбаж и патологические изменения в углу передней камеры отсутствовали, передняя камера углубилась на 0,2–0,3 мм за счёт уменьшения задней камеры, что подтверждено данными УБМ (табл. 1)

Таблица 1

Показатели биометрии у пациентов с функциональным ангулярным блоком

Параметры глаз (мм)	Контроль, М ± т (n=32)	Функциональный ангулярный блок, М ± т (n=112)	P – p
Длина оси глаза	23,68±0,06	21,15±0,06	<0,001
Глубина передней камеры	2,68±0,05	2,1±0,08	<0,01
Толщина хрусталика	4,47±0,03	4,82±0,04	<0,001

О восстановлении оттока внутриглазной жидкости свидетельствовала повторная проба Хаймса, которая была отрицательной. Неполный анатомно-реконструктивный эффект после лазерной иридоэктомии был выявлен у 4% пациентов. Это было обусловлено тем, что у этих больных функциональный ангулярный блок сопровождался скрытыми органическими изменениями, когда даже восстановление сообщения между камерами глаза не приводит к открытию угла передней камеры и развитие глаукомы продолжается.

Представленные выше результаты позволили выявить следующие факторы риска и закономерности функционально-морфологических изменений в развитии функционального ангулярного блока:

- наличие крупного хрусталика в коротком глазу, что определяет несоответствие между хрусталиком и иридоцилиарным кольцом;
- узкий угол передней камеры с низким профилем без органических изменений;
- развитие прикорневого «бомбажа»;
- смещение иридохрусталиковой диафрагмы кпереди;
- увеличение задней камеры глаза;
- формирование иридохрусталикового контакта на значительном протяжении вследствие ригидности зрачка и увеличения хрусталика с возрастом.

В заключение следует подчеркнуть, что лазерная иридэктомия, восстанавливая гидродинамику и соотношение анатомических структур переднего отрезка глаза, является не только методом профилактики дальнейшего развития закрытоугольной глаукомы, но и убедительным диагностическим тестом функционального ангулярного блока.

Література

1. Акопян В.С. Лазерные методы лечения первичных глауком / В.С. Акопян // Вестник офтальмологии. – 1982, № 6. – С. 21–22.
2. Краснов М.М. Микрохирургия глауком / М.М.Краснов. – М., 1974. – С. 30–32.
3. Криволапова Л.А. Сравнительный анализ анатомических параметров глаз больных различными формами первичной глаукомы / Л.А. Криволапова // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной офтальмологии: Сб. науч. тр. Куйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова. –Куйбишев, 1982. – С. 32–35.
4. Нестеров А.П. Первичная глаукома / А.П. Нестеров. – М., 1982. – С. 72–78.
5. Пучковская Н.А. Офтальмотериатрия / Н.А. Пучковская. – М., 1982. –С. 224–228.
6. Шилкин Г.А. Роль относительного зрачкового блока в патогенезе первичной закрытоугольной глаукомы / Г.А. Шилкин // Вестн. офтальмологии. –1981. – № 2. – С. 8–11.

**Функціональний ангулярний блок –
латентна стадія закритоугольної глаукоми**

Б. Б. ЖУПАН, І. І. ХРАМОВ, В. В. ТРЕТЯК

Представлені результати лазерної іридєктомії, яка є не тільки методом профілактики подальшого розвитку закритокутової глаукоми, але і переконливим діагностичним тестом функціонального ангулярного блоку.

Ключові слова: *закритокутова глаукома, функціональний ангулярний блок, лазерна іридєктомія.*

The functional angular block – latent stadiya of closed-angle glaucoma

B. B. SHUPAN, I. I. CHRAMOV, V. V. TRETUAK

Presents results of laser iridectomy is not only preventing of the further development of closed-angle glaucoma, but also convincing functional diagnostic test of angular block.

Key words: *closed-angle glaucoma, functional angular block, laser iridectomy.*

УДК: 617.542: 616.25-003.215

**Віддалені результати лікування хворих
з післятравматичним згорнутим гемотораксом**

К. В. КРАВЧЕНКО, В. Є. САФОНОВ, Д. І. ДУДЛА

З метою дослідження віддалених результатів хірургічного лікування хворих з післятравматичним згорнутим гемотораксом обстежено 67 пацієнтів, що лікувались з приводу ускладненої торакальної травми за період з 2001 по 2010 рік. Встановлено, що у хворих після ендохірургічного лікування мав місце більший швидкий реабілітаційний період, менша кількість залишкових патологічних плевральних змін, кращий косметичний ефект.

Ключові слова: *післятравматичний згорнутий гемоторакс, відеоасистована торакоскопія.*

Травма грудної клітки займає третє місце після травм кінцівок і черепно-мозкових, що становить в структурі госпіталізації 8–20% та вимагає невідкладного хірургічного втручання в 15–25% випадків [3, 4, 14]. Висока соціальна значущість травми органів грудної клітки визначається тим, що близько 90% постраждалих – особи працездатного віку, зі значною тривалістю лікування та реабілітації, високим рівнем гнійно-септичних ускладнень та летальністю від 1,3% до 36,2% [1, 8, 11, 15].