

УДК: 617.721-007.23:6177-007.681-021.5

Гусейнов Э.С., Пирметов М.Н.

**РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АТРОФИИ РАДУЖКИ С ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ (случай из клиники).***Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан***Ключевые слова:** эссенциальная атрофия радужки, вторичная глаукома.

Первое подробное сообщение об эссенциальной атрофии радужки (ЭАР) относится к 1903 году [1, 2]. ЭАР редко встречаемое заболевание, которое является одним из проявлений иридо-корнеального эндотелиального синдрома (ИЭС). ИЭС характеризуется поражением эндотелия роговицы, формированием передних синехий и возникновением дефектов в радужке. ИЭС подразделяется на синдром Чандлера (характерен выраженный отек роговицы), синдром Когана-Риза (обнаруживаются мелкие узелковые невусы на поверхности радужки) и ЭАР. У больных с ИЭС в углу передней камеры (УПК) эндотелиальные клетки формируют мембрану, сокращение которой приводит к деформации зрачка и образованию отверстий в радужке [3]. Из-за изменения формы зрачка и появления поликории заметно снижается центральное зрение [1].

Для ИЭС характерно поражение одного глаза, при этом наиболее часто болеют женщины среднего возраста. Глаукома возникает у 50% больных с ИЭС. Первоначально лечение начинают с назначения гипотензивных препаратов, а в дальнейшем рекомендуется проведение хирургического вмешательства [4]. Эффективность трабекулэктомии с применением антиметаболитов и имплантация глаукомных дренажей у больных с ИЭС наиболее выражена в первый год после операции (73% и 71%, соответственно). Значительное снижение гипотензивного действия этих операций наблюдается через 5 лет (29% и 53%, соответственно) [5].

**Клинический случай.** Больная Х., 1978 года рождения обратилась в Национальный Центр Офтальмологии имени академика З.А.Алиевой с жалобами на деформацию формы зрачка правого глаза и снижение зрения. Причины данной патологии она связывала с тупой травмой головы, полученной 3 года назад. Пациентка носит миопические очки силой 1,0 Д на оба глаза. Системные или глазные наследственные заболевания в семье отрицает. Консервативного лечения по поводу глаз до визита к офтальмологу не получала.

**Данные офтальмологического обследования:**

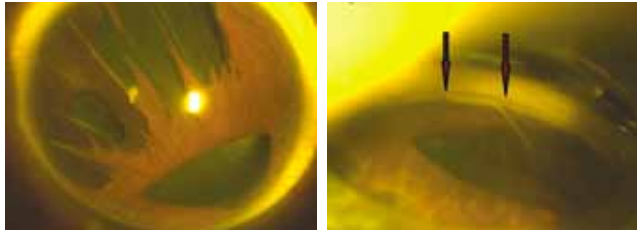
Vis OD=0,2 с коррекцией -1,25 D=0,6	Tn OD=37,5 mm Hg
Vis OS=0,4 с коррекцией -1,0 D =1,0	Tn OS=20,4 mm Hg

**Границы поля зрения обоих глаз в пределах нормы.**

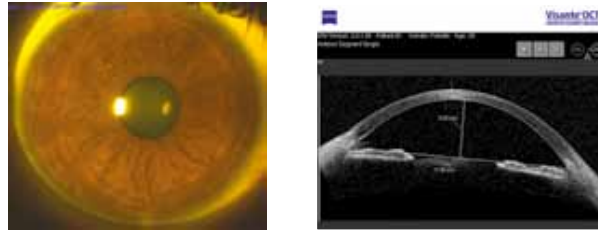
Кератометрия правого глаза	Кератометрия левого глаза
K1=44,25 D	K1=44,00 D
K2= 45,50 D	K2= 45,50 D
Ave= 44,75 D	Ave= 44,75 D
Пахиметрия OD=461 мкм	Пахиметрия OS=452 мкм

Данные эндотелиальной микроскопии:	OD CD=1960/mm <sup>2</sup>	OS CD=2706/mm <sup>2</sup>
Глубина передней камеры:	OD=3,18 mm	OS=3,26 mm
Угол передней камеры:	OD=42,20	OS=36,10

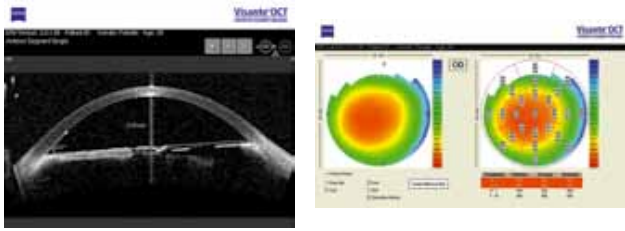
При биомикроскопии правого глаза определялось выраженное смещение зрачка вниз и формирование ложных множественных зрачков. При гониоскопии четырехзеркальным гонископом Ван-Бойнингена в нижнем секторе выявлялось полное закрытие УПК радужной оболочкой и визуализировались иридокорнеальные перемычки. Во время осмотра глазного дна линзой 90 D обнаружилось расширение физиологической экскавации диска зрительного нерва правого глаза, в то время как, центральная область оставалась без изменений.



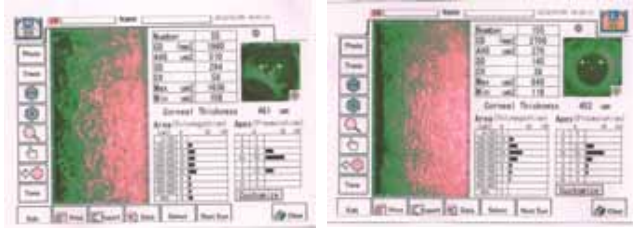
**Рис.1. Изображение правого глаза больной X. При гониоскопии стрелками показаны иридокорнеальные перемычки.**



**Рис.2. Изображение левого глаза больной X.**



**Рис.3. ОСТ изображение правого глаза больной X.**



**Рис.4. Состояние эндотелия правого и левого глаза больной X.**

Лечение проводилось комбинированным гипотензивным препаратом Дуотрав (Травопрост 0,004% и Тимолол 0,5%) однократным закапыванием вечером в правый глаз. Заболеваний со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем пациентка отрицала. Спустя 2 месяца при повторном осмотре острота зрения оставалась стабильной на обоих глазах, ВГД правого глаза снизилось до 15,0 мм рт.ст., а левого составило 12,8 мм рт.ст.. Необходимо отметить жалобы на жжение и раздражение в правом глазу, предъявляемой больной во время закапывания глазных капель Дуотрав. Учитывая эти жалобы и тот факт, что пациентка работает преподавателем в средней общеобразовательной школе, ей назначены глазные капли Систейн в оба глаза 4 раза в день.

Таким образом, комбинированный препарат Дуотрав показал свою эффективность на начальных этапах лечения вторичной глаукомы у больной с эссенциальной атрофией радужки. Своевременное выявление гипертензии у больных с ИЭС может сохранить достаточно высокое зрение благодаря нормализации показателей офтальмотонуса.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кувандыкова Д.Г., Бикбова Г.М., Гусейнов Э.С. Случай лечения вторичной глаукомы у больной с эссенциальной мезодермальной дистрофией радужки // Клини. Офтальм., Москва, 2006, №4, с.174-177.
2. Намазова И.К., Алиева Г.Ш. Эссенциальная прогрессирующая мезодермальная дистрофия радужки / Gənc oftalmoloqların I qurultayı "Oftalmologiyanın aktual problemləri", 2007, s.25-26.
3. Aung T. Iridocorneal Endothelial Syndrome. Asian Journal of OPHTHALMOLOGY. Volume 2. Numbers 1,2. 2000, p.33.
4. Laganowski HC, Kerr Muir MG, Hitchings RA. Glaucoma and the ICE syndrome. Arch Ophthalmol 1992;110 : 346-350.
5. Doe E.A., et al. Long-term surgical outcomes of patients with glaucoma secondary to the iridocorneal endothelial syndrome. Ophthalmology 2001;108:1789-1795.

## İKİNCİLİ QLAUKOMA İLƏ OLAN GÜZEHLİ QIŞANIN ESSENSİAL ATROFİYASI (klinik hal).

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** qüzehli qişanın essensial atrofiyası, ikincili qlaukoma

### XÜLASƏ

Güzehli qişanın essensial atrofiyası nadir rast gələn xəstəlikdir və irido-korneal endotelial sindromun tərkib hissəsidir [2]. Güzehli qişanın essensial atrofiyasına bir gözün zədələnməsi xarakterikdir və bu, əsasən orta yaşlı qadınlarda müşahidə olunur. İrido-korneal endotelial sindromunda qlaukoma 50% xəstələrdə aşkar edilir [3].

Sağ gözün müalicəsi hipotenziv preparatı ilə (Duotrav) aparılırdı. İki aydan sonra təkrar baxış zamanı görmə itiliyi hər iki gözdə stabil olaraq qalmışdır, xəstə gözün gözdaxili təzyiqi 15 mm cv.st. qədər azalmışdır.

Beləliklə, Duotrav güzehli qişanın essensial atrofiyası və ikincili qlaukoma olan xəstələrdə müalicənin başlanğıc mərhələsində öz effektivliyini təstiqlənmişdir. İrido-korneal endotelial sindromlu xəstələrdə hipertenziyanın vaxtında aşkar olunması görmə itiliyinin yüksək saxlanılmasına imkan yaradır.

Huseynov E.S., Pirmatov M.N.

## A RARE CASE OF ESSENTIAL IRIS ATROPHY WITH SECONDARY GLAUCOMA (clinical case).

*National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.*

**Key words:** essential iris atrophy, secondary glaucoma

### SUMMARY

The essential iris atrophy is an encountered disease which is one of the manifestations of ICE syndrome [2]. For essential iris atrophy is natural affecting one eye and it is the most frequently suffered by middle-aged women. Glaucoma occurs in 50% of patients with ICE syndrome [3].

The treatment was put into practice by the combination of a hypotensive Duotrav drug with a single instillation in a right eye in the evening. In 2 months after re-examining the BCVA had remained stable in both eyes, IOP of the right eye had decreased to 15 mm hg.

Thus, the combined Duotrav drug showed its efficacy in the initial stages of treatment of the secondary glaucoma with essential iris atrophy. Timely detection of hypertension in patients with ICE syndrome may retain high enough visual functions due to the normalization of ophthalmotonus.

### Для корреспонденции:

Гусейнов Эмиль Сулейман оглы, врач-офтальмолог отдела травмы глаза, пластической и реконструктивной хирургии Национального Центра Офтальмологии им. академика З.А.Алиевой;

Пирметов Магеррам Нурахмед оглы, врач-офтальмолог отдела глаукомы Национального Центра Офтальмологии им. академика З.А.Алиевой;

*Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15.*

*Тел: (+994 12) 569 09 73; 569 54 62*

*E-mai: administrator@eye.az; http://www.eye.az*