
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИЧНОЙ УВЕАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Г.В. Шкребец

Кафедра глазных болезней № 2 РостГМУ
пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, 344022
тел. +79114636467, эл. почта: shkrebetz@rambler.ru

Офтальмологическое, иммунологическое и общеклиническое обследование 63 пациентов от 6 до 19 лет с вторичной увеальной глаукомой выявило некоторые особенности клинической картины глаукомы. Нарушения системного и локального гуморального иммунитета, преимущественно в виде иммунодефицита, склонность к инфекциям, тяжелое течение глаукомы, осложненный послеоперационный период имеют значение в своевременной диагностике постувеальной глаукомы и прогнозирования течения заболевания.

Ключевые слова: увеит, глаукома.

Постувеальная глаукома (ПУГ) является одним из наиболее тяжелых осложнений увеитов у детей. Потеря зрения, обусловленная глаукомой, определяется у 10—20% больных при различных формах увеита [4]. Частота развития и течение вторичной глаукомы во многом определяется клиническими особенностями и течением увеита [1].

Цель: изучение клинико-функциональных и иммунологических особенностей вторичной увеальной глаукомы у детей и подростков.

Материал и методы. Обследовано 63 пациента с вторичной увеальной глаукомой в возрасте от 6 до 19 лет. Кроме традиционного офтальмологического обследования исследовали показатели гуморального звена иммунитета и аутоантитела (ААТ) к антигенам нативной ДНК (нДНК) в сыворотке крови и слезной жидкости.

Результаты исследования. Общеклиническое обследование позволило выявить у всех детей клинические признаки иммунологической недостаточности, представленные различными хроническими часто рецидивирующими заболеваниями уха, верхних дыхательных путей, бронхолегочной системы, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. У 21-го пациента (33,3%) обнаружен юношеский ревматоидный артрит и реактивный артрит.

Чаще всего (34,9% случаев) основным механизмом повышения ВГД явилось развитие частичного блока угла передней камеры гониосинехиями. Вторичная увеальная глаукома по типу открытоугольной диагностирована у 17 (26,9%) больных. У 6 больных повышение офтальмотонуса началось сразу в острый период увеита. У остальных ВГД повысилось в стадии ремиссии переднего или периферического увеита, в сроки от 1 года до 6 лет после последнего обострения. Причиной повышения ВГД, на наш взгляд, был поствоспалительный склероз трабекулы, атрофия корня радужки и единичные гониосинехии. У 13 детей в возрасте до 10 лет (20,6%) развился зрачковый блок. У 11 детей (17,5%) определялась смешанная блокада иридогеновничного угла с неоваскуляризацией трабекулы и корня радужки в сочетании с замедлением кровотока в глазничной вене, т.е. глаукома протекала как флэбогипертензионная.

Данные визометрии и компьютерной периметрии выявили некоторые особенности. Острота зрения менее 0,1 (с коррекцией) на 26 (41,3%) глазах, отсутствие предметного зрения — на 9 (14,3%) глазах. В поле зрения выявлены дефекты, типичные для глаукомы: парацентральные скотомы в зоне Бьерума (12 случаев), сужение носовой границы поля зрения на 10° и более (28 случаев), концентрическое сужение поля до 15° и более от точки фиксации (23 случая). Со стороны ДЗН определялась бледно-серая окраска и расширение экскавации от 0,6 диаметра диска и более. Топография: у всех больных определялось снижение коэффициента легкости оттока (С) от 0,11 до 0,04 мм³/мин. мм рт. ст., повышение коэффициента Беккера; увеличение минутного объема камерной влаги выявлено в 16,7% случаев.

При изучении иммунного статуса у 68,5% определялись гаммапатии, преимущественно в виде гипоиммуноглобулинемии А и G (у 37 детей — 58,7%). У 60,3% выявлены повышенные уровни циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови и у половины детей ААТ к нДНК в слезной жидкости большого глаза.

Выводы. Представлены основные причины развития нарушения оттока внутриглазной жидкости и особенности течения у пациентов с ПУГ. При изучении иммунного статуса у детей и подростков с увеальной глаукомой установлены значительные нарушения: системный и местный гуморальный иммунодефицит, аутоиммунные реакции, изменения в системе комплексообразования.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Катаргина Л.А.* Постувеальная глаукома у детей и подростков (часть I) // Глаукома. — 2003. — № 4. — С. 64—69.
- [2] *Катаргина Л.А.* Постувеальная глаукома у детей и подростков (часть II) // Глаукома. — 2004. — № 1. — С. 68—73.
- [3] *Нестеров А.П.* Глаукома. — М.: Медицина, 1995. — 255 с.
- [4] *Moorthy R.S., Mermoud A., Baerveldt G. et al.* Glaucoma associated with uveitis // *Surv. Ophthalmol.* — 1997. — Vol. 47. — P. 361—394.

CLINICAL-AND-FUNCTIONAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SECONDARY UVEAL GLAUCOMA SUFFERED BY CHILDREN AND ADOLESCENTS

G.V. Shkrebetz

Department of Ophthalmic Diseases
Rostov State Medical University
Nakhichevansky Lane, 29, Rostov-on-Don, Russia, 344022
tel. +79114636467, email: shkrebetz@rambler.ru

We have examined 53 patients, from 6 to 19 years old, suffering from secondary uveal glaucoma. The ophthalmological, immunological and general clinical examination has revealed some peculiarities: different degrees of intensity of glaucoma symptoms, systemic and local humoral disimmunity in the form of immunodeficiency, susceptibility to infection, heavy clinical course of glaucoma, complications during the postoperative period.

Key words: glaucoma, uveitis.