

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ

В.В. Соловьева

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра глазных болезней, зав. каф. – доц. В.П. Маценко)

Резюме.

Проблема глазного травматизма не теряет своей актуальности, несмотря на успехи современной офтальмологии. Травмы органа зрения попрежнему занимают одно из ведущих мест в структуре слепоты и слабовидения, что во многом обусловлено развитием целого ряда осложнений, усугубляющих их течение. Наиболее серьезным осложнением ранений глазного яблока по праву считается симпатическая офтальмия, которая развивается у 1-3% травмированных и в большинстве случаев приводит к слепоте парного глаза. В основе симпатического воспаления лежит постоянно рецидивирующий аутоиммунный процесс, пусковым механизмом которого служат антигены сосудистого тракта и водорастворимых фракций сетчатки, поступающие в общий кровоток из травмированного симпатизирующего глаза.

В связи с этим сочли необходимым описать клинический случай симпатической офтальмии, в причине возникновения которой лежат раздробление глазного яблока, множественные переломы костей левой орбиты и лицевого черепа в сочетании с тяжёлой черепно-мозговой травмой, повлекшие за собой диагностическую ошибку офтальмолога.

Через 1,5 года после травмы больная Д. 49 лет поступила в клинику глазных болезней Иркутского медицинского университета с направительным диагнозом: "Симпатическая офтальмия правого глаза. Анофтальм с деформацией век и костей орбиты слева". Из анамнеза выяснилось, что в августе 1996г. пациентка получила черепно-мозговую травму с переломом костей черепа и левой орбиты. Ввиду тяжести состояния больная была доставлена в районную больницу, где ей применялся весь комплекс реанимационного лечения. На фоне повреждения костей орбиты и орбитальных тканей имело место разрушение левого глазного яблока, но при отсутствии хирурга-офтальмолога первичная хирургическая обработка травмированного глаза не была своевременно проведена.

Месяц спустя, когда позволило состояние больной, она была направлена на консультацию в глазное отделение Иркутской областной больницы. К этому времени произошло сморщивание левого глазного яблока с образованием культи. Осматривая её, врач не счёл нужным провести ревизию орбиты с удалением остатков глазного яблока и рекомендовал дальнейшее лечение у хирурга по месту жительства. Через 3 месяца у

больной появились симптомы иридоциклита в правом глазу.

При повторном обращении к офтальмологу областной клинической больницы был поставлен диагноз: "Симпатический панузит правого глаза, анофтальм слева", по поводу чего пациентка неоднократно проходила лечение в глазном отделении областной больницы.

На момент первичного осмотра в клинике глазных болезней медуниверситета у больной были выражены явления типичной симпатической офтальмии с симптомами: преципитатами, сращением и зарастанием зрачка, катарактой, а также нейроретинитом с очаговыми изменениями сетчатки, ступованностью границ и гиперемией диска зрительного нерва. Острота зрения правого глаза 0,3 не кор. Внутриглазное давление – 22 мм рт. ст. Левое глазное яблоко отсутствовало, полость глазницы эпителизирована. Однако, в анамнезе отсутствовали убедительные данные, что левое глазное яблоко было энуклеировано. В связи с этим возникло опасение наличия в орбите остатков травмированного глаза с явлениями симпатизирующего воспаления, как источника симпатической офтальмии.

При компьютерной томографии было обнаружено уменьшенное в размерах до 1,4×1 см глазное яблоко практически без содержимого, с сохранением мышечной воронки и прямых мышц. Больной была произведена поздняя энуклеация остатков левого глаза и полость орбиты протезирована.

В послеоперационном периоде отмечено существенное улучшение состояния правого глаза заключающееся в уменьшении активности воспалительного процесса, прекращении образования свежих задних сенсилий и преципитатов.

Тем не менее, наличие у больной симпатической офтальмии приводит к частым рецидивам воспалительного процесса в единственном глазу, что требует постоянного наблюдения и проведения комплексной кортикостероидной, противовоспалительной, десенсибилизирующей терапии.

Случай поучителен тем, что повреждение глаза произошло на фоне тяжёлой черепно-мозговой травмы, требующей неотложных реанимационных мер. Отсутствие же специалиста офтальмолога не позволило своевременно произвести первичную хирургическую обработку глаза. В дальнейшем, сморщивание глазного яблока симулировало картину анофтальма, что повлекло за собой тактическую ошибку – не была своевременно диагностирована симпатизирующая офтальмия со всеми вытекающими из этого клиническими последствиями.

A RARE CASE OF SYMPATHETIC OPHTHALMIA

V.V. Solovyova

(Irkutsk State Medical University)

Clause is devoted to a urgent problem of ophthalmology - questions eye travmotology eyes. The clinical case of sympathetic ophthalmia is resulted.
