

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КЕРАТОГЛОБУСОМ

Хамраева Л.С¹., Алиярова Ф.Т.²

¹Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии. Ташкентский педиатрический медицинский институт. Узбекистан.

²Ташкентский городской детский медицинский диагностический центр. Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10043629>

Актуальность. Кератоглобус – это редкое заболевание, характеризующееся истончением и взбуханием роговицы с увеличением радиуса кривизны ее передней и задней поверхностей. При этом нарушается синтез эластина, вследствие чего роговица приобретает форму глобуса. Патология была впервые описана в 1907 году греческим офтальмологом А. Трантасом. Распространенность составляет менее 1,7% среди всех эктазий роговицы. Наиболее часто болеют лица мужского пола (83%), что связано с анатомической предрасположенностью [1,2,3]. Кератоглобус представляет собой врожденное, наследственное заболевание. Врожденная форма патологии всегда двусторонняя. Точная генетика заболевания подробно не изучена, и определенный тип наследования не описан. Предполагается, что он является аутосомно-рецессивным, как описано Poliquen *et al.* [1,4]. Это также связано с заболеваниями соединительной ткани, такими как синдром Элерса-Данлоса, синдром Марфана и синдром Рубинштейна-Тейби [1,5]. В последние годы появились сообщения о приобретенных формах кератоглобуса. Заболевание часто приводит к развитию осложнений и может становиться причиной полной потери зрения.

Цель исследования. Представить клинический случай наблюдения пациента с приобретенным кератоглобусом, осложненным глазной гипертензией.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилась пациентка Я-ва Ф., 7 лет с диагнозом: OS – Приобретенный кератоглобус. Глазная гипертензия. Пациентке проведены стандартные офтальмологические и клиническо-инструментальные методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Жалобы ребенка на слезотечение, светобоязнь левого глаза. Из анамнеза, со слов матери заболевание («взбухание роговицы») заметили 2 дня тому назад, обратились в поликлинику по месту жительства, откуда ребенок был направлен в клинику ТашПМИ.

Объективно: Оптические среды прозрачные. OS - отмечаются слезотечение, светобоязнь. Роговица: эктазирована, в центральной части отечная, серого цвета, по периферии прозрачная. Передняя камера глубокая, влага прозрачная, зрачок в центре, округлый. Биомикроскопически роговица имеет форму глобуса. Глазное дно просматривается под флером: диск зрительного нерва (дзн) бледно-розовый, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. OD - спокойный, патологического отделяемого нет. Глазное дно: дзн бледно-розовый, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. Visus OD/OS= 0,8/ 0,1

Тонметрическое внутриглазное давление (ВГД) по Маклакову: OD/OS=19/25мм.рт.ст

Тонографические исследования по Фриденвальду: незначительное увеличение продукции внутриглазной жидкости на OS.

УЗИ в А и В режимах: OU углубления физиологической экскавации дзн не выявлено, в стекловидном теле единичная точечная деструкция. Выявлено увеличение ПЗО левого глазного яблока на 0,9 мм по сравнению с правым. Кератопахиметрические исследования подтверждают наличие кератоглобуса на OS.

Проведены гормональная, гипотензивная и противоотечная терапия в течении 7 дней. После проведенного лечения жалобы прекратились, роговица просветлела, ВГД нормализовалось, конфигурация роговицы не изменилась. Visus OD/OS= 0,9/ 0,7. Ребенок выписан из стационара в удовлетворительном состоянии с рекомендациями динамического наблюдения у офтальмолога по месту жительства.

Выводы. Представленный клинический случай показывает возможность быстрого развития у ребенка приобретенного кератоглобуса с начальными дистрофическими изменениями роговицы и глазной гипертензией. Поэтому данные больные нуждаются в дифференцированном подходе к лечению и постоянном мониторинге ВГД.

REFERENCES

1. Wallang B S, Das S. Keratoglobus. *Eye (Lond)*. 2013; 27(9): 1004–1012.
2. Basu S, Vaddavalli PK, Ramappa M, Shah S, Murthy SI, Sangwan VS. Intracameral perfluoropropane gas in the treatment of acute corneal hydrops. *Ophthalmology*. 2011;118 (5):934–939.
3. Riss S, Heindl LM, Bachmann BO, Kruse FE, Curseifen C. Pentacam-based big bubble deep anterior lamellar keratoplasty in patients with keratoconus. *Cornea*. 2012;31 (6):627–632.
4. Meghpara B, Nakamura H, Vemuganti GK, Murthy SI, Sugar J, Yue BY, et al. Histopathologic and immunohistochemical studies of keratoglobus. *Arch Ophthalmol*. 2009;127 (8):1029–1035.
5. Gharbiya M, Moramarco A, Castori M, Parisi F, Celletti C, Marengo M, et al. Ocular features in joint hypermobility syndrome/Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type: a clinical and *in vivo* confocal microscopy study. *Am J Ophthalmol*. 2012;154 (3):593–600.