

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГБОУ ВПО ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

ПИГМЕНТНАЯ ГЛАУКОМА

**Выполнила курсант:
Ламандзия Т.Г.**

ЧИТА, 2016

Следует различать синдром пигментной дисперсии и пигментную глаукому.

Пигментная глаукома возникает у некоторых больных с синдромом пигментной дисперсии.

Частота пигментной глаукомы составляет 1,1—1,5 % всех случаев глаукомы.



Факторы риска:

- близорукость;
- нарушение периферического зрения;
- повреждения зрительного нерва;
- повышенное внутриглазное давление (в том числе, после приема некоторых лекарств и интенсивных физических нагрузок).



Клинические особенности пигментной глаукомы

1. Мужчины болеют чаще в два раза. Возраст – 30-40 лет. У женщин это заболевание появляется, как правило, на десять лет позже.

2. В редких случаях происходит значительный выброс пигмента из-за активного движения зрачка или физического напряжения.

3. При пигментной глаукоме уровень внутриглазного давления значительно колеблется. При пигментной глаукоме контролировать внутриглазное давление обычно сложнее, чем при открытоугольной форме заболевания.



Клинически заболевание протекает по типу открытоугольной глаукомы.

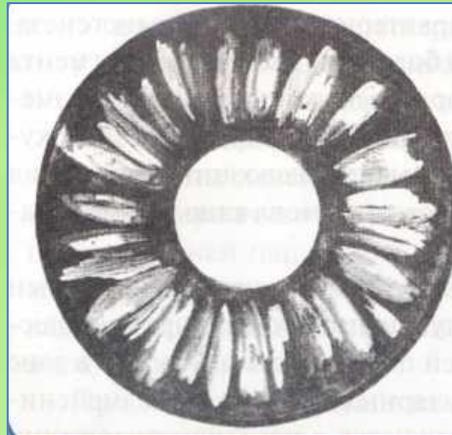
В отличие от простой открытоугольной глаукомы при пигментной глаукоме частым субъективным симптомом являются радужные круги вокруг источника света, которые возникают из-за обильных отложений пигментной пыли на задней поверхности роговицы, поэтому они наблюдаются постоянно при любом уровне ВГД.



Пигментная глаукома возникает в основном у лиц молодого и среднего возраста.

Для нее характерны глубокая передняя камера, открытый УПК, депигментация радужки и отложение пигмента на разных структурах переднего сегмента глаза.

Потеря пигментного эпителия хорошо видна при трансиллюминации радужки.



Радужка при трансиллюминации в глазу с пигментной глаукомой
(схема расположения зон просвечивания) пигмента на разных
структурах

Клинические признаки пигментной глаукомы

1. Пигментная дисперсия на эндотелии роговицы глаза. Плотность и размер пигментных элементов зависит от степени атрофии радужки.

2. Углубление передней камеры глаза. Иногда во внутриглазной жидкости обнаруживаются гранулы меланина.

3. Из-за локализации пигментных частичек в криптах радужка может выглядеть темнее, зрачок расширяется, а эпителий радужки атрофируется (в отношении своей пигментной составляющей).

4. Может диагностироваться увеличение вогнутости радужки (при аккомодации).

5. Возможно также скопление пигментных частичек на крайней периферической части сетчатки.

С возрастом симптомы заболевания менее заметны. Это связано с возрастным сокращением количества пигмента.

У некоторых больных возникают кратковременные кризы, характеризующиеся резким повышением ВГД, появлением взвеси пигментных гранул во влаге передней камеры, затуманиванием зрения и усилением феномена радужных кругов.

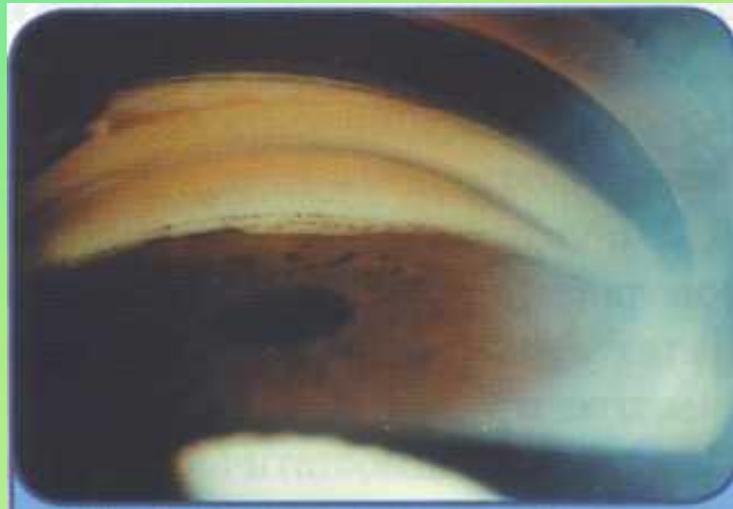
Такие кризы вызываются выбросом большого количества пигментных частиц при внезапном расширении зрачка, иногда при усиленной физической работе.

Их не следует смешивать с приступами закрытоугольной глаукомы.



Отложение большого количества пигмента в УПК можно обнаружить задолго до повышения ВГД.

Кроме пигмента при гониоскопии выявляют западение кзади периферического отдела радужки.



Гониоскопическая картина угла передней камеры при пигментной глаукоме

Лечение пигментной глаукомы

Обычно назначаются те же лекарственные средства, которые используются и при других видах глаукомы:

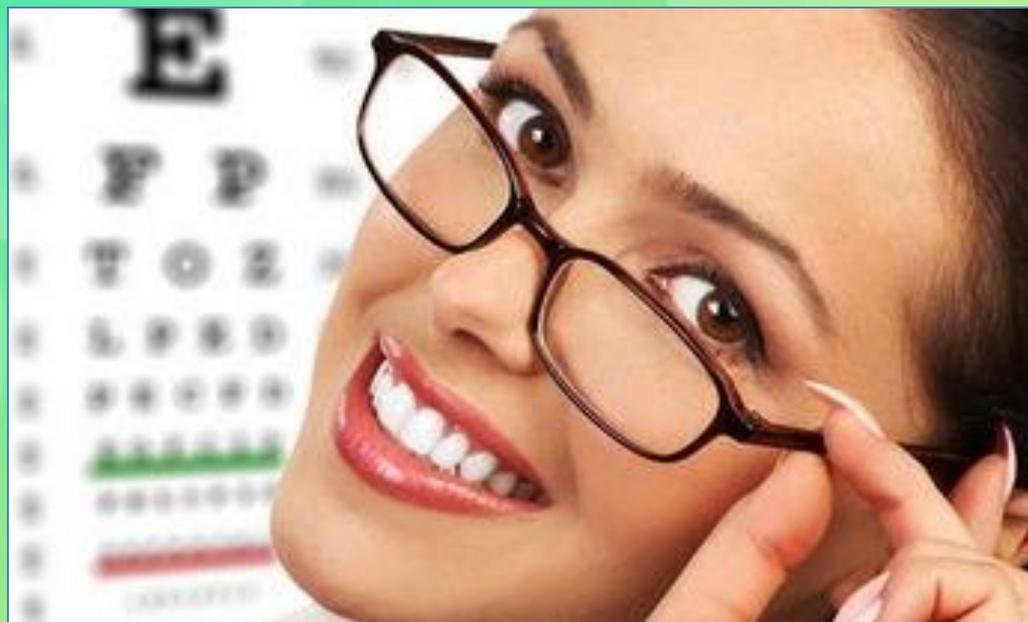
- миотики (способствуют оттоку влаги, уменьшают иридозонулярный контакт, но усиливают близорукость);
- бета-адреноблокаторы (снижают внутриглазное давление, блокируя выработку водянистой влаги);
- ингибиторы карбоангидразы (уменьшают секрецию водянистой влаги);
- простагландины (понижают внутриглазное давление, повышая увеосклеральный отток) и другие.

Профессиональным спортсменам могут быть назначены препараты, которые понижают кровяное давление.

Оперативные методы лечения пигментной глаукомы:

- лазерная трабекулопластика (эффективна на начальных стадиях заболевания, треть пациентов впоследствии нуждается в трабекулэктомии);
- лазерная иридотомия (устраняет смещение радужной оболочки, предотвращает последующий выброс пигмента);
- трабекулэктомия (выполняется при неэффективности медикаментозного и лазерного лечения).

В хирургическом вмешательстве нуждается большее количество пациентов с пигментной глаукомой, чем с открытоугольной первичной.



**Спасибо за
внимание!**