

ВРОЖДЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕВОГО ГЛАЗА: КОЛОБОМА СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И ДЗН. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

Рымарь Е. Е.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Макогон С.И.

E-mail: vvk_msi@mail.ru

Представленный клинический случай интересен прежде всего редкой встречаемостью. Колобома – это врожденное заболевание, характеризующееся дефектом развития тканей глаза, который может затрагивать веки, радужку, сосудистую оболочку или зрительный нерв. Это состояние может быть вызвано различными факторами, включая генетические и внешние воздействия во время внутриутробного развития. Типичная колобома хориоидеи локализуется в нижнем отделе глазного дна. Нередко она доходит до диска зрительного нерва, а иногда захватывает и его. В настоящее время не разработано никаких профилактических мер для профилактики и лечения колобомы. Для пациентов с колобомой сосудистой оболочки, сетчатки и ДЗН важно вести длительное наблюдение и своевременно выполнять лечебные мероприятия по показаниям. Кроме того, грамотное планирование беременности может помочь уменьшить риск развития колобомы у потомства.

Ключевые слова: *колобома сосудистой оболочки, колобома зрительного нерва*

Актуальность

Формирование врожденной колобомы происходит на ранних этапах развития эмбриона, когда нарушается процесс закрытия глазной щели. Закладка глаз человека происходит на второй неделе эмбриональной

жизни в виде первичного глазного пузыря. По завершении 4 недели гестации из пузыря формируется глазной бокал. В нижней части этого образования имеется щелевидное отверстие. Через эту зону в формирующееся глазное яблоко входит мезодерма (средний зародышевый листок). Постепенно щель закрывается за счет того, что ее края растут навстречу друг другу. Завершается этот процесс к началу второго месяца гестации. Нарушение данного процесса может привести к колобому – дефекту, который может затрагивать различные части глаза, включая хориоидею и зрительный нерв. Количество имеющихся пороков зависит от выраженности щелевого дефекта.

Обычно колобома хориоидеи имеет локализацию в нижнем отделе глазного дна. Может доходить и захватывать диск зрительного нерва [1, 2], и, как правило, не имеет тенденции к прогрессированию.

Ведение пациентов с колобомой требует индивидуального подхода и зависит от особенностей поражения. В случаях, когда существует риск осложнений, таких как отслойка сетчатки или поражение зрительного нерва, может быть рекомендована лазерная коагуляция или микрохирургическое вмешательство. При колобеме века, которая влияет на внешний вид, может быть проведена пластическая операция.

Цель: представить клинический случай врожденной колобомы левого глаза, которая распространяется на сосудистую оболочку и ДЗН, как случайную находку.

Материалы и методы

В ноябре 2023 г. в детское офтальмологическое отделение поступил ребенок К., 2023 года рождения (3 месяца). Со слов матери у ребенка с рождения появились слезостояние, слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из левого глаза. Капали антибактериальные препараты, делали массаж в области слезного мешка левого глаза. Эффективности проводимого лечения нет. Ребенок был осмотрен офтальмологом в 1 мес. на плановом медицинском осмотре, патологии не выявлено.

Офтальмологический статус.

Правый глаз: острота зрения – следит за игрушкой. Движение глаз в полном объеме. Кожа нормальной окраски. Положение век правильное, смыкание полное. Ресничный край не изменен. Рост ресниц правильный. Форма глазной щели правильная, размер нормальной величины. Слезные точки расположены правильно. Выделения при пальпации слезного мешка: отсутствуют. Передний отрезок глазного яблока без изменений. Рефлекс с глазного дна розовый.

Левый глаз: острота зрения – следит за игрушкой. Движение глаз в полном объеме. Кожа нормальной окраски. Положение век правильное, смыкание полное. Ресничный край не изменен. Рост ресниц правильный. Форма глазной щели сужена, размер уменьшен. Слезные точки расположены правильно. Слезостояние. При надавливании на область слезного мешка – слизисто-гнойное отделяемое из слезных точек. Конъюнктива бледно-розовая, поверхность гладкая, блестящая, увлажненная, отделяемого нет, инъеция отсутствует. Роговица нормального размера, прозрачная, сферичная, вращение сосудов отсутствует, чувствительность сохранена. Передняя камера средней глубины, равномерная. Влага передней камеры прозрачная. Радужная оболочка имеет четкий рисунок, пигментный край сохранен, ширина зрачкового пояса 1-2 мм, нормальной толщины. Зрачок неправильной формы, каплевидный, колобома на 18.00 часах. Реакция зрачка на свет живая. Хрусталик обычной формы и величины, положение правильное. Патологическая подвижность отсутствует. Стекловидное тело прозрачное. Без грубых структурных изменений. На глазном дне: ДЗН – границы диска не определяются из-за имеющейся колобомы, занимающей до 4-5 диаметров диска, сосудистый пучок смещен и визуализируется на границе колобомы.

УЗИ 27.11.23: ПЗО OD – 18.6 мм, OS– 19.0 мм. УЗ-признаки колобомы ДЗН и сосудистой оболочки левого глаза.

Был выставлен диагноз: стеноз слезных протоков левого глаза. Врожденная колобома сосудистой оболочки и ДЗН левого глаза.

Ребенку проведено зондирование слезно-носового канала.

Заключение

Представленное клиническое наблюдение имело цель привлечь внимание офтальмологов к редкой форме заболевания, обусловленного врожденной аномалией развития. В настоящее время не разработано никаких профилактических мер для профилактики и лечения колобомы. Для пациентов с колобомой сосудистой оболочки, сетчатки и ДЗН важно вести длительное наблюдение и своевременно выполнять лечебные мероприятия по показаниям. Кроме того, грамотное планирование беременности может помочь уменьшить риск развития колобомы у новорожденных.

Список литературы:

1. Сидоренко Е.Е., Назаренко А.О., Мигель Д.В., Смарцев А.С., Мещерякова Т.И. Врожденная колобома диска зрительного нерва. *Российская детская офтальмология*. 2021; 1: 33-39. <https://doi.org/10.25276/2307-6658-2021-1-33-39>

2. Астахов Ю.С., Бутин Е.В., Морозова Н.В., Соколов В.О., Флоренцева С.С. Колобома сосудистой оболочки, имитирующая удвоение зрительного нерва. *Офтальмологические ведомости*. 2013; 2: 67-74. <https://doi.org/10.17816/OV2013267-74>

Как цитировать:

Рымарь Е. Е. Врожденная патология левого глаза: колобома сосудистой оболочки и ДЗН. Клинический случай. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 235-238.
