

Синдром Стердж-Вебера, офтальмологические проявления у детей

Султыгова Л.А., Полянская Е.Г.

Актуальность:

Синдромом Стердж-Вебера – энцефалотригеминальный ангиоматоз, входит в группу врожденных факоматозов с поражением глаз, кожи, центральной нервной системы. У детей возможно развитие врожденной глаукомы почти в 60% случаев.



<https://www.msmanuals.com>

Цель:

Провести анализ хирургического лечения врожденной глаукомы при синдроме Стерджа-Вебера у детей.

Материалы и методы:

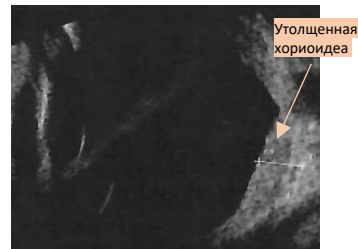
- 5 пациентов с односторонней врожденной глаукомой
- средний возраст 8 лет (5— 12 лет)
- диагностические обследования (ОСТ, В-сканирование, визометрия, тонометрия)
- хирургическое лечение – имплантация клапана Ахмед



ОСТ-заднего отрезка



ОСТ-заднего отрезка

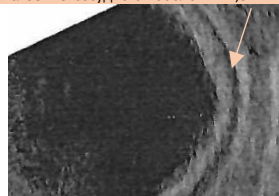


В-сканирование заднего отрезка глаза

Результаты:

- всем детям был имплантирован клапан Ахмеда
- в раннем послеоперационном периоде у всех детей визуализируется отек сосудистой оболочки, у 3-х детей отслойка сосудистой оболочки до 2,6-2,8мм.
- консервативное лечение (инъекции дексаметазона с контролем ВГД), с положительной динамикой на 3-й день наблюдения
- компенсация ВГД

Отслоение сосудистой оболочки 2,8мм



В-сканирование заднего отрезка глаза

Дренажная трубка, протяженность вдоль склеры

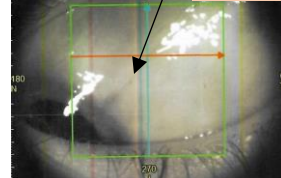
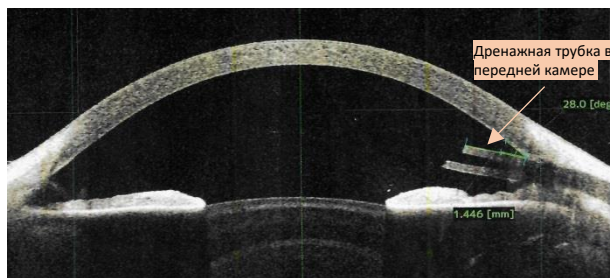


Фото после имплантации клапана Ахмеда



ОСТ-переднего отрезка

Выводы: Целесообразно проводить детальное офтальмологическое обследование всем пациентам детского возраста на предмет выявления глаукомы. Также считаем оправданным, проводить раннюю хирургию глаукомы при синдроме Стерджа-Вебера во избежание необратимой потери зрительных функций с контролем состояния сосудистой оболочки на всех этапах наблюдения пациента