

ВЛИЯНИЕ КОМПРЕССИИ ВНУТРЕННИХ ЯРЕМНЫХ ВЕН НА ПОКАЗАТЕЛИ ОТТОКА ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ У БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

При исследовании гидродинамики глаза у 6 пациентов (11 глаз) с компрессией внутренней яремной вены узловыми образованиями щитовидной железы больших степеней увеличения, подтвержденной данными дуплексного сканирования сосудов шеи и мультиспиральной компьютерной томографией шеи, до и после устранения компрессии определялось во всех случаях улучшение показателей оттока водянистой влаги.

Ключевые слова: водянистая влага, офтальмогипертензия, коэффициент легкости оттока, узловые образования щитовидной железы.

Введение

Затруднение оттока водянистой влаги (ВВ) – это один из основных пусковых механизмов развития глаукомы, заболевания, являющегося одной из основных причин слепоты и слабовидения среди населения планеты. Этиология заболевания на сегодня не уточнена, абсолютно эффективных методов лечения не существует, поэтому актуальным остается поиск факторов, могущих оказать влияние на развитие глаукомы [1]. Водянистая влага, как известно, в итоге циркуляции по дренажной системе глаза попадает в венозное русло. Из литературных источников известно, что компрессия венозных сосудов орбиты затрудняет отток водянистой влаги и вызывает патологию, которая, согласно современной классификации, трактуется как вторичная сосудистая флебогипертензивная глаукома, офтальмофлебогипертензия [2], [3]. Влияние на отток водянистой влаги сдавления более крупных шейных венозных стволов на сегодня не изучено.

Цель исследования

Изучение влияния компрессии внутренних яремных вен на показатели оттока водянистой влаги у больных с узловыми образованиями щитовидной железы.

Материал и методы

Под наблюдением находились 6 пациентов (11 глаз). Среди обследованных было

5 женщин и 1 мужчина. Возраст больных колебался от 29 до 74 лет, длительность заболевания от 1 года до 60 лет. Больные жаловались на увеличение размеров шеи, одышку, дисфагию, головную боль, головокружение, снижение остроты зрения и шум в ушах. У 5 пациентов имел место двусторонний диффузно-узловой токсический зоб, у 1 – эутиреоидный многоузловой зоб. С III степенью увеличения щитовидной железы по Николаеву было 2 больных, с IV степенью – 3, с V степенью – 1. Из группы обследуемых были исключены больные с отечным экзофтальмом и гипотиреозом. Наряду с рутинными методами обследования всем больным выполняли тонометрические пробы по Шиотсу с помощью электронного тонометра «Глаутест-60». Состояние магистральных сосудов шеи оценивалось с помощью дуплексного сканирования и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ). Компрессия магистральных сосудов при двусторонних узловых образованиях щитовидной железы устранялась тиреоидэктомией, при односторонних – гемитиреоидэктомией. Повторное исследование предпринимали через 7 дней после операции.

Результаты и обсуждение

Полученные результаты предоперационного обследования показали, что у 8 больных (на 8 глазах) функции оттока ВВ были в пределах нормы. При обследовании 3 пациентов (3 глаз) выявлено превышение коэффициента Беккера

(КБ) и снижение коэффициента легкости оттока (С), причем у 2 больных (на 2 глазах) превышение КБ было весьма существенным (до 250 и 350 соответственно).

После тиреоидэктомии у всех наблюдаемых больных мы констатировали улучшение показателей оттока ВВ (табл. 1, 2). При этом даже в тех случаях, когда С и КБ были в пределах среднестатистической нормы (табл. 1, пациенты 1, 2, 5, 6; табл. 2, пациенты 2, 3) диагностировано снижение КБ и повышение С, что свидетельствует об облегчении пассажа ВВ по дренажной системе глаз пролеченных больных. Только на 1 глазу коэффициенты оттока не изменились (пациент 3, правый глаз). В одном случае (пациент 4, правый глаз) КБ несколько превысил норму, при дальнейшем обследовании было выяснено, что рост КБ связан с гиперпродукцией ВВ.

Полученные результаты согласовываются с данными МСКТ (рис. 1, цветная вкладка), где диагностируется увеличение диаметра внутренних яремных вен и изменение их конфигурации (в виде частичного выпрямления хода) после оперативного лечения, связанное с устранением компрессии.

Заключение

Компрессия внутренних яремных вен в перспективе может быть рассмотрена как новый фактор, влияющий на показатели оттока водянистой влаги, и один из возможных аспектов

Таблица 1. Показатели оттока ВВ, правый глаз

Пациент	*Коэффициент легкости оттока		**Коэффициент Беккера	
	До операции	После операции	До операции	После операции
1	0,23	0,24	65	63
2	0,29	0,37	66	43
3	0,44	0,40	48	48
4	0,28	0,17	64	112
5	0,23	0,51	78	37
6	0,32	0,45	38	31

* норма 0,14–0,56; **норма = 100

Таблица 2. Показатели оттока ВВ, левый глаз

Пациент	Коэффициент легкости оттока		Коэффициент Беккера	
	До операции	После операции	До операции	После операции
1	0,06	0,22	250	77
2	0,28	0,39	57	38
3	0,35	0,37	43	41
4	0,04	0,21	350	76
5	0,15	0,23	120	70

патогенеза вторичной сосудистой офтальмогипертензии и глаукомы. Для окончательных выводов необходим больший объем клинического материала.

31.10.2014

Список литературы:

1. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова, проф. А.Г. Шуко. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 36–40.
2. Глаукома – классификация, стандарты диагностики, лечения и диспансерного наблюдения взрослого контингента. Методические рекомендации // Под ред. проф. Е.А. Егорова, проф. А.П. Нестерова, Л.К. Мошетовой [и др.]. – Москва, 2002. – С. 12–14.
3. Кански, Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ. / Д. Кански. – М.: Логосфера, 2006. – С. 243–245.

Сведения об авторах:

Сметанкин Игорь Глебович, заведующий кафедрой глазных болезней
Нижегородской государственной медицинской академии МЗ РФ, доктор медицинских наук, доцент,
e-mail: ismetankin@yandex.ru

Овчинников Вадим Александрович, профессор кафедры общей хирургии им. А.И. Кожевникова
Нижегородской государственной медицинской академии МЗ РФ, доктор медицинских наук,
профессор, e-mail: egorovchinnikov2305@mail.ru

Агаркова Дарья Ивановна, ассистент кафедры глазных болезней
Нижегородской государственной медицинской академии МЗ РФ, e-mail: dashynuaa@yandex.ru

Максимова Ирина Юрьевна, заведующая отделением лучевой диагностики
Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко,
кандидат медицинских наук, e-mail: egorovchinnikov2305@mail.ru

Овчинников Егор Александрович, врач-хирург
Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко,
e-mail: egorovchinnikov2305@mail.ru

603126, г. Н.Новгород, ул. Родионова, 190