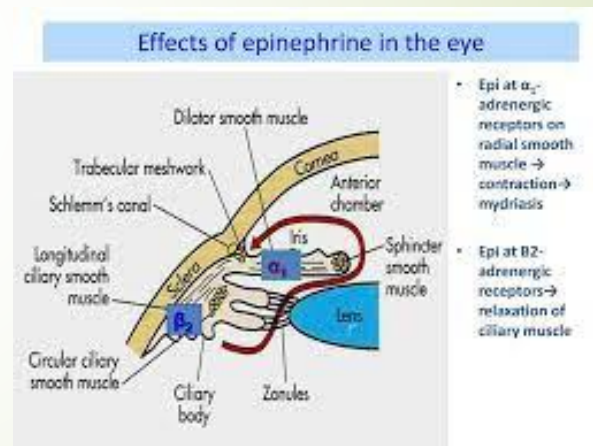
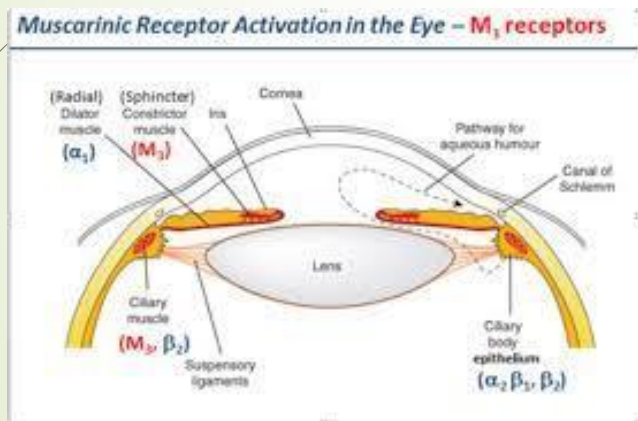


*Напреднали глаукомни промени след  
остър глаукомен пристъп  
вследствие обща анестезия*

*Б. Владимирова, А. Петкова, акад. П. Василева  
СОБАЛ „Акад. Пашев“*

# Въведение:

- ∞ острата закритоъгълна глаукома е рядко усложнение на общата анестезия и налага спешно лечение с цел превенция на зрението. Предизвиканият от различни медикаменти остър глаукомен пристъп е спешно състояние, с което офталмолозите и реаниматорите трябва да са запознати
- ∞ голяма част от медикаментите, които се използват в общата анестезия (атропин, фентанил, адреналин, допамин, скополамин ) могат да предизвикат остър глаукомен пристъп.



- ➔ **Цел:** да представим клиничен случай на пациент с остър глаукомен пристъп след обща анестезия, предразполагащите рискови фактори и нашият клиничен подход и повлияване

# Клиничен случай

- С.Б. , 65 – годишен мъж, диагностициран с високостепенна аортна инсуфициенция и СН – III ФК
  - 5 май 2020г. извършена сърдечна операция
  - Няколко дни след операцията - силно главоболие и намаление на зрението на дясно око.
- Проведена консултация от офталмолог в болничната стая, предписан Дицинон поради съмнение за хемофтальм.
- След изписване от болницата – измерено повишено ВОН и назначена терапия с капки
  - На 18.06.2020г. (месец след операцията) – в нашата клиника

ДЯСНО ОКО	ЛЯВО ОКО
VOD= $s+4.0_{дсф}+3.0_{дц}/120=0.04$	VOS= $0.3 s+5.0_{дсф}+1.0_{дц}/50=1.0$
TOD=35.0 mmHg с Тафлотан и Симбринза	TOS= 10.0 mmHg с Фотил
Роговица – лек оток	Роговица – прозрачна
ПК - плитка	ПК - плитка
Ирис – атрофични зони (след пристъп)	Ирис – запазена структура
Зеница – средна мидриаза	Зеница – медикаментозна миоза
Леща - факосклероза	Леща - факосклероза
ДЗН – краева Е, бял	ДЗН – витален, Ел = 0.2
Макула – отслабен рефлекс	Макула – с отслабен рефлекс

*!Гониоскопия – ДО – закрит ПКЪ, ЛО – 1-2 ст. по Шафер*

# Клиничен случай

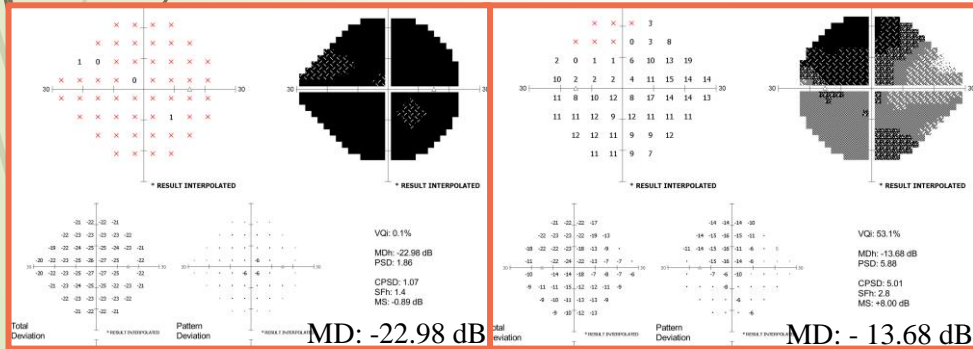


ДО

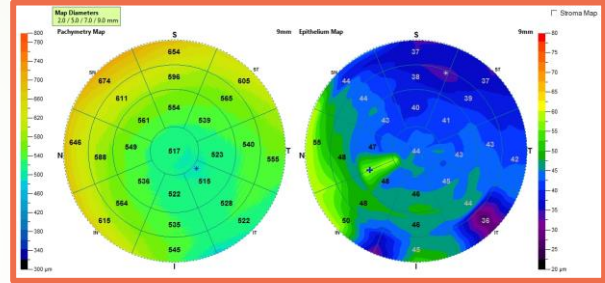
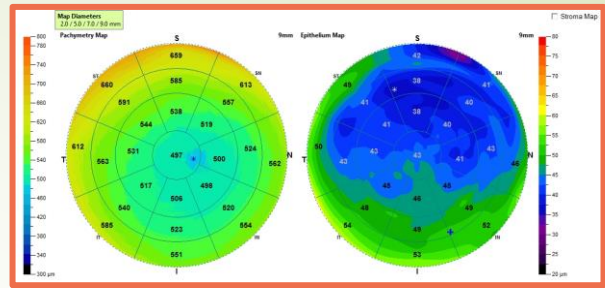


ЛО

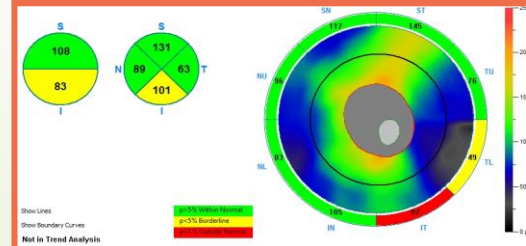
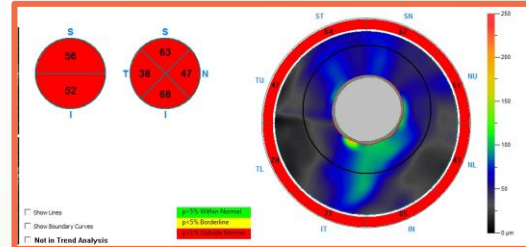
## КОМПЮТЪРНА ПЕРИМЕТРИЯ



## ПАХИМЕТРИЯ

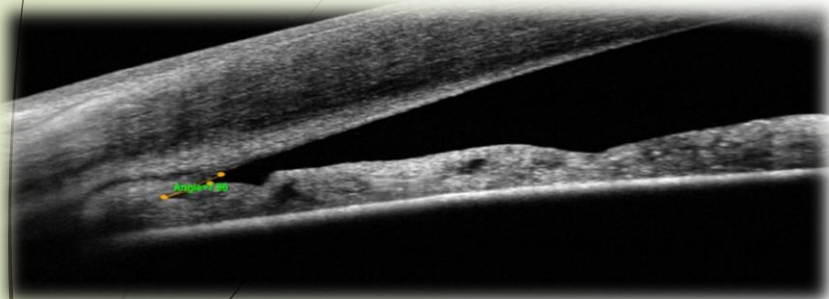


## НФС

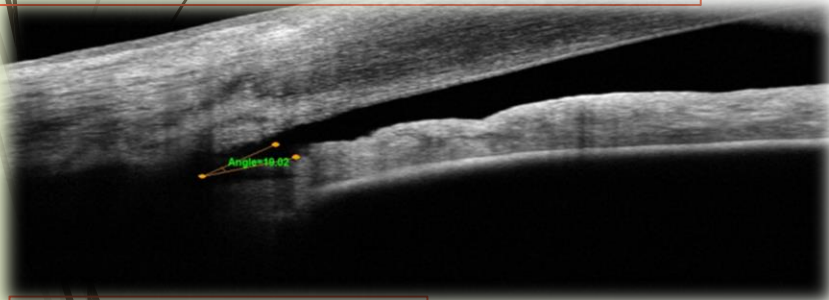


# Клиничен случай – Терапевтичен подход

1. YAG – иридотомии на ЛО за превенция на зрението
2. Интензивно консервативно лечение с капки и Ацетазоламид с цел овладяване на повишеното ВОН и опрозрачаване на роговицата
3. Иридопластика и YAG – иридотомии на ДО

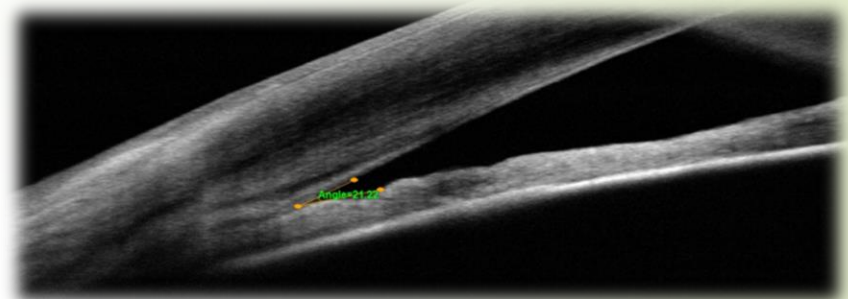


След иридопластика и YAG - иридотомии

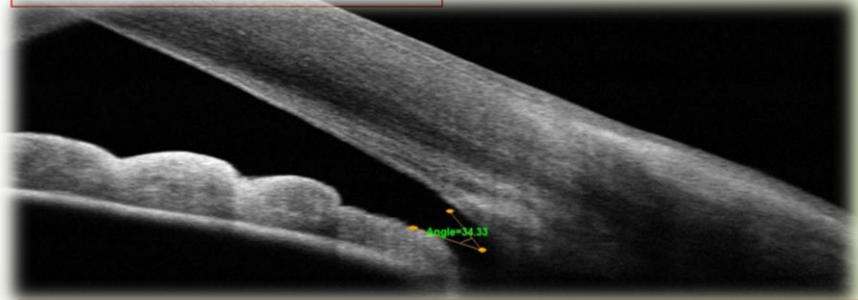


VOD=0.03 TOD=30 mmHg

4. TE + MMC на ДО // след операцията VOD = PPLC TOD = 14.0 mmHg



След YAG - иридотомии



VOS=c+4.0дсф+1.5дц/50=0.9-1.0 TOS=14.0 mmHg без терапия

# Дискусия:

- ∞ острият глаукомен пристъп е рядко усложнение на общата анестезия
- ∞ анатомични рискови фактори - плитка предната камера, къса аксиална дължина, дифузно помътнена леща, тесен предно – камерен ъгъл
- ∞ при предразположени индивиди използването на антихолинергични лекарства като атропин, скополамин и мускулни релаксанти и адренергични лекарства като ефедрин, епинефрин може да предизвика затваряне на предно – камерния ъгъл и настъпване на глаукомен пристъп
- ∞ подробната анамнеза, навременното разпознаване на заболяването и насочване към очен лекар са от решаващо значение за запазване на зрението

References: 1. Acute Angle-Closure Glaucoma After General Anesthesia for Bone Grafting, [Yukie Nitta](#), DDS, PhD, [Nobuhito Kamekura](#), DDS, PhD, [Shigeru Takuma](#), DDS, PhD, and [Toshiaki Fujisawa](#), DDS, PhD  
2. J Pharm Bioallied Sci. 2015 Apr; 7(Suppl 1): S70–S71. doi: 10.4103/0975-7406.155809 Bilateral angle closure glaucoma following general anaesthesia [K. Mohan Raj](#), [P. Arun Subhash Reddy](#), and [Vikram Chella Kumar](#)