



<https://doi.org/10.21516/2072-0076-2025-18-1-121-124>

Торпидное течение синдрома «увеит — глаукома — гифема»

Е.В. Громакина¹✉, Н.В. Тюнина², Н.А. Гаранина², Г.Г. Басова¹

¹ ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», ул. Ворошилова, д. 22а, Кемерово, 650029, Россия

² ГАУЗ КО «Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева», пр-т Октябрьский, д. 22а, Кемерово, 650066, Россия

Клиническая картина синдрома «увеит — глаукома — гифема» характеризуется разнообразием симптомов и широким диапазоном их частоты из-за множества вариантов контакта ИОЛ с задней поверхностью радужки и отростками цилиарного тела. Представленный клинический случай данного синдрома возник у пациентки моложе 70 лет со стертой клинической картиной в виде эпизодов «затуманивания» зрения на протяжении 6 мес и манифестацией в виде появления миопической рефракции и астигматизма с последующим повышением внутриглазного давления на фоне усиления степени аметропии.

Ключевые слова: дислокация ИОЛ; синдром «увеит — гифема — глаукома»; индуцированная миопия и астигматизм

Конфликт интересов: отсутствует.

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Для цитирования: Громакина Е.В., Тюнина Н.В., Гаранина Н.А., Басова Г.Г. Торпидное течение синдрома «увеит — глаукома — гифема». Российский офтальмологический журнал. 2025; 18 (1): 121-4. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2025-18-1-121-124>

Torpid course of the “uveitis — glaucoma — hyphema” syndrome

Elena V. Gromakina¹✉, Natalya V. Tyunina², Nina A. Garanina², Galina G. Basova¹

¹ Kemerovo State Medical University, 22a, Voroshilova St., Kemerovo, 650029, Russia

² Kuzbass Regional Clinical Hospital, 22a, Oktyabrskiy Ave, Kemerovo, 650066, Russia
gromakin1959@mail.ru

Clinical picture of the “uveitis — glaucoma — hyphema” syndrome is characterized by a variety of symptoms and a wide range of their frequency due to numerous variants of the interaction between the intraocular lens (IOL) and the posterior surface of the iris, as well as the ciliary body processes. The presented clinical case of the “uveitis — glaucoma — hyphema” syndrome occurred in a patient under 70 years of age, with a blurred clinical picture manifesting as episodes of vision “clouding” over a period of 6 months, culminating in the emergence of myopic refraction and astigmatism, followed by an increase in intraocular pressure against the backdrop of worsening ametropia.

Keywords: IOL dislocation; “uveitis — hyphema — glaucoma” syndrome; induced myopia and astigmatism

Conflict of interests: there is no conflict of interests.

Financial disclosure: no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

For citation: Gromakina E.V., Tyunina N.V., Garanina N.A., Basova G.G. Torpid course of the “uveitis — glaucoma — hyphema” syndrome. Russian ophthalmological journal. 2025; 18 (1): 121-4 (In Russ.). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2025-18-1-121-124>

Ведущим фактором риска дислокации интракапсулярной ИОЛ в послеоперационном периоде является псевдоэкзофолиативный синдром [1–3]. Дистрофические изменения связочного аппарата хрусталика приводят к коллапсу капсулы и смещению ИОЛ в различные сроки после операции в диапазоне от 4 мес до 17,58 года (в среднем $6,95 \pm 3,67$ года) по данным одних авторов и в сроки $7,72 \pm 5,77$ года — других авторов [1, 4]. Причиной дислокации ИОЛ и развития синдрома «uveitis — hyphema — glaucoma» (УГГ) может быть кольцо Зоммеринга вследствие образования фиброза вокруг гаптических элементов ИОЛ в капсульном мешке [4, 5]. Частота синдрома УГГ составляет 0,19 % среди оперированных лиц с диагнозом «начальная старческая катаракта», «осложненная катаракта», «афакия», «осложнение механического происхождения, связанное с искусственным хрусталиком» [4]. В последние годы отмечают тенденцию к росту встречаемости синдрома УГГ [6]. Точная диагностика этого синдрома возможна на основании оптической когерентной томографии и ультразвуковой биомикроскопии переднего отрезка глаза [7, 8]. Однако заподозрить и поставить диагноз «синдром УГГ» необходимо врачу-офтальмологу на поликлиническом приеме. Клиническая картина синдрома УГГ характеризуется разнообразием симптомов из-за множественных вариантов контакта ИОЛ с задней поверхностью радужки и отростками цилиарного тела [4]. В связи с этим описание клинических случаев пополняет, уточняет детали клинической картины и расширяет диагностические возможности врача-офтальмолога на приеме.

Клинический случай. Пациентка Н., 69 лет, медицинский работник, без вредных привычек. Обратилась к офтальмологу с жалобой на периодическое (сентябрь 2023 г., март 2024 г.), непродолжительное (в течение 1–2 сут) «затуманивание» зрения в левом глазу, которое восстановилось без лечения. Причиной обращения к окулисту послужило очередное «затуманивание» зрения на левом глазу, сохраняющееся более 3 сут (апрель 2024 г.). Из анамнеза выяснено, что на левом глазу 3 года назад проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией в капсулу хрусталика ИОЛ Acrysof SA 17,5 D без осложнений (на базе ГАУЗ КО «Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева», г. Кемерово). Сопутствующей коморбидной офтальмологической патологии на момент операции не было. Результаты ЭХО-биометрии на момент проведения операции — OD = 25,28 мм, OS = 25,33 мм, уровень внутриглазного давления (ВГД) OD = OS = 17 мм рт. ст. При выписке из стационара и на протяжении 3-летнего периода некорригированная острота зрения для дали была 1,0. Пациентка не имела травм головы и повторных хирургических вмешательств на оперированном левом глазу на протяжении 3 лет. На момент обращения к офтальмологу по поводу «затуманивания» зрения Visus OD = 0,9 не корригирует, OS = 0,1 с sph -1,0D = 0,5 не корригирует, ВГД OD = OS = 16 мм рт. ст. Биомикроскопия OD: нежные помутнения в коре хрусталика, на глазном дне без патологии. OS: гифема 3 мм, взвесь клеточных элементов во влаге передней камеры (ПК). Зрачок в центре, круглый, реакция зрачка на свет снижена. Положение ИОЛ центральное, в капсуле, иридолиз. Данное состояние возникло на фоне приема гинкго билоба и антигипертензивных препаратов, рекомендованных терапевтом. Гифема рассосалась на фоне применения инстилляций эмоксипина в левый глаз при наблюдении в динамике в течение 4 дней с восстановлением корригированной остроты зрения до 1,0. Рецидив гифемы на левом артериальном глазу произошел через 1 мес во время острого рефракторного заболевания и повышения температуры до 38°,

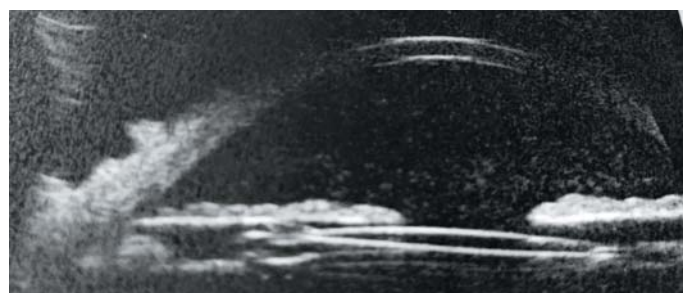


Рис. 1. Пациентка Н., 69 лет. Диагноз: «синдром «uveitis — hyphema — glaucoma» OS. Ультразвуковая биомикроскопия

Fig. 1. Patient N., 69 years old. Diagnosis: “Uveitis — Hyphema — Glaucoma” syndrome OS. Ultrasound biomicroscopy

с понижением остроты зрения до 0,3 и повышением ВГД OS до 25 мм рт. ст. Консервативная терапия гифемы вновь была эффективна с восстановлением остроты зрения до 1,0 с коррекцией sph -0,5D cyl -1,25D axis 125°. Дополнительное лабораторное обследование, назначенное при повторном кровоизлиянии в ПК, позволило исключить нарушение гемостаза (состояние гипокоагуляции), в связи с чем при очередном, третьем, рецидиве гифемы пациентка была направлена на проведение ультразвуковой биомикроскопии переднего отдела глазного яблока для исключения синдрома УГГ на артериальном глазу. Заключение: гипоксическая взвесь totally в ПК, ИОЛ незначительно смещена кверху. Гаптическая часть ИОЛ располагается вблизи отростков цилиарного тела, без явного контакта с ними, в задних отделах ИОЛ касается задней поверхности радужки (рис. 1).

Выполнена операция — репозиция ИОЛ с задним капсулорексисом на левом глазу. В послеоперационном периоде регистрировали грыжу стекловидного тела неосложненного характера (рис. 2).

На фоне приема комбигана ВГД нормализовалось. Острота зрения через 4 мес после репозиции ИОЛ на OS = 0,2 с sph -1,0 cyl -0,75 axis 150° = 0,9.

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным литературы, возникновение синдрома УГГ в 49 % ассоциировано с имплантацией ИОЛ Acrysof [4], как и в представленном клиническом случае. Неоднократные эпизоды «затуманивания» зрения в данном клиническом случае могли быть вызваны, во-первых, возникновением миопической рефракции в результате смещения линзы вперед по горизонтальной оси, во-вторых, контактом гаптических элементов с радужкой. Изменение рефракции и появление астигматизма как признака дислокации ИОЛ известно. На модели глаза доказано усиление астигматизма с увеличением степени наклона и децентрации ИОЛ [9].

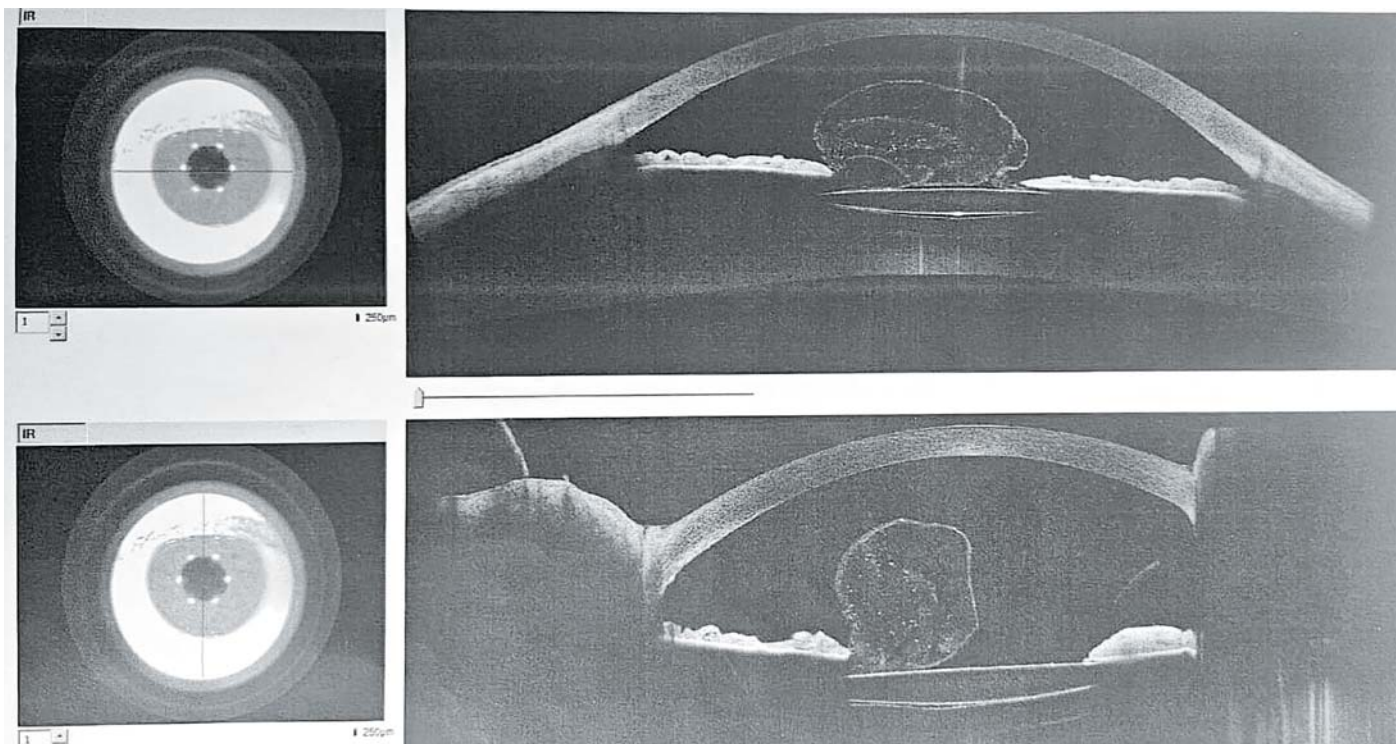


Рис. 2. Пациентка Н., 69 лет. Синдром «uveит — гифема — глаукома» OS. Состояние после репозиции ИОЛ
Fig. 2. Patient N., 69 years old. “Uveitis — Hyphema — Glaucoma” syndrome OS. Status post IOL repositioning

Полученные авторами теоретические результаты прослеживаются в представленном клиническом случае — появление сначала миопической рефракции $-1,0D$, затем астигматизма $-1,25D$ и его уменьшение после репозиции ИОЛ. Следовательно, данные рефракции в динамике при артрафии являются дополнительной подсказкой для подозрения на синдром УГГ при снижении зрения. Клинический симптом «затуманивания» зрения не был связан с повышением ВГД у пациентки, поскольку повышенное до 25 мм рт. ст. ВГД было зарегистрировано при появлении астигматизма $-1,25D$. Поэтому нарушение гидродинамики глаза, вероятно, зависит от степени наклона и децентрации ИОЛ, а наличие гифема в ПК можно рассматривать как дополнительныйотягающий фактор.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Появление миопической рефракции и астигматизма в отсроченном послеоперационном периоде было первым клиническим проявлением развития синдрома «uveит — глаукома — гифема». С увеличением степени астигматизма более $1,0D$ выявлено повышение ВГД при стертом течении синдрома на протяжении 6 мес.

Литература/References

- Егорова Е.В., Нестеренко А.С., Черных В.В., Щербак Л.В. Поздние дислокации ИОЛ. Ретроспективное исследование. *Офтальмохирургия*. 2021; 1: 17–21. [Egorova E.V., Nesterenko A.S., Chernykh V.V., Shcherbakova L.V. Late intraocular lens dislocation. Retrospective study. *Fyodorov journal of ophthalmic surgery*. 2021; 1: 17–21 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.25276/0235-4160-2021-1-17-21>
- Потемкин В.В., Астахов С.Ю., Гольдман Е.В., Ван С.Ю. Оценка факторов риска развития поздней дислокации интраокулярной линзы. *Офтальмо-*

- логия. 2021; 18 (1): 103–9. [Potemkin V.V., Astakhov S.Yu., Goltsman E.V., Van S.Yu. Assessment of risk factors for the development of late intraocular lens dislocation. *Ophthalmology in Russia*. 2021; 18 (1): 103–9 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2021-1-103-109>
- Jasinskas V, Vaiciulienė R, Varoniukaite A, Speckauskas M. Novel microsurgical management of uveitis-glaucoma-hyphema syndrome. *Int Ophthalmol*. 2019; 39 (7): 1607–12. doi: 10.1007/s10792-018-0972-5
- Белов Д.Ф., Николаенко В.П., Шуваев Д.А. и др. Синдром «uveит — глаукома — гифема». Часть 1. Патогенез, клиника, диагностика. *Офтальмологические ведомости*. 2024; 17 (2): 31–9. [Belov D.F., Nikolaenko V.P., Shuvaev D.A., et al. The uveitis-glaucoma-hyphema syndrome. Part 1. Pathogenesis, clinical features, diagnosis. *Ophthalmology reports*. 2024; 17 (2): 31–9 (In Russ.)]. doi: 10.17816/OV626405
- Bryant TK, Feinberg EE, Peeler CE. Uveitis-glaucoma-hyphema syndrome secondary to a Soemmerring ring. *J Cataract Refract Surg*. 2017; 43 (7): 985–7. doi: 10.1016/j.jcrs.2017.07.002
- Ramakrishnan MS, Wald KJ. Current concepts of the Uveitis-Glaucoma-Hyphema (UGH) syndrome. *Curr Eye Res*. 2023; 48 (6): 529–35. doi: 10.1080/02713683.2022.2156547
- Мамедова Д.Ш., Терехова И.В., Астахов Ю.С. Значение ультразвуковой биомикроскопии (УБМ) при увеит — глаукома — гифема (УГГ) синдроме (синдром Эллинсона). *Офтальмология*. 2017; 1 (23): 119–24. [Mamedova D.Sh., Terehova I.V., Astahov Y.S. The application of ultrasound biomicroscopy (UBM) in Uveitis — Glaucoma — Hyphema (UGH) syndrome (Ellingsson s syndrome). *Oftalmologiya*. 2017; 1 (23): 119–24 (In Russ.)]. <https://archive.ofthalmologiya.az/journal/articles/2017/23/119-124.pdf>
- Lipperra M, Nicolosi C, Vannozzi L, et al. The role of anterior segment optical coherence tomography in uveitis-glaucoma-hyphema syndrome. *Eur J Ophthalmol*. 2022; 32 (4): 2211–8. doi: 10.1177/11206721211063738
- Куликова И.Л., Тимофеева Н.С., Абраменко Д.Б. Анализ влияния наклона и децентрации ИОЛ на индуцированный астигматизм при исследовании методом трассировки лучей на модели глаза. *Офтальмохирургия*. 2021; 3: 14–20. [Kulikova I.L., Timofeyeva N.S., Abramenko D.B. Analysis of the effect of intraocular lens tilt and decentration on induced astigmatism by ray tracing on the model eye. *Fyodorov Journal of Ophthalmic Surgery*. 2021; 3: 14–20 (In Russ.)]. doi: <https://doi.org/10.25276/0235-4160-2021-3-14-20>

Вклад авторов в работу: Е.В. Громакина — написание статьи; Н.В. Тюнина — сбор и анализ данных литературы; Н.А. Гаранина — обследование и лечение пациента; Г.Г. Басова — анализ данных и дизайн статьи.

Author's contribution: E.V. Gromakina — writing of the article; N.V. Tyunina — literary data search and analysis; N.A. Garanina — examination and treatment of the patient; G.G. Basova — data analyzing and design of the article.

Поступила: 22.01.2025. Переработана: 23.01.2025. Принята к печати: 24.01.2025

Originally received: 22.01.2025. Final revision: 23.01.2025. Accepted: 24.01.2025

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», ул. Ворошилова, д. 22а, Кемерово, 650029, Россия

Елена Владимировна Громакина — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой офтальмологии, ORCID 0000-0002-1046-4939

Галина Григорьевна Басова — канд. мед. наук, доцент, ORCID 0000-0002-5748-7441

ГАЗУЗ КО «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Белыева», пр-т Октябрьский, д. 22а, Кемерово, 650066, Россия

Наталья Владимировна Тюнина — заместитель главного врача по офтальмологической помощи, ORCID 0000-0003-1614-1804

Нина Альбертовна Гаранина — врач-офтальмолог диабетцентра, ORCID 0000-0002-2146-2242

Для контактов: Елена Владимировна Громакина,
gromakin1959@mail.ru

Kemerovo State Medical University, 22a, Voroshilova St., Kemerovo, 650029, Russia

Elena V. Gromakina — Dr. of Med. Sci., professor, head of ophthalmology department, ORCID 0000-0002-1046-4939

Galina G. Basova — Cand. of Med. Sci., associate professor, ORCID 0000-0002-5748-7441

Kuzbass Regional Clinical Hospital, 22a, Oktyabrskiy Ave, Kemerovo, 650066, Russia

Natalya V. Tyunina — Deputy chief physician for ophthalmology care, ORCID 0000-0003-1614-1804

Nina A. Garanina — Ophthalmologist at the diabetic center, ORCID 0000-0002-2146-2242

For contacts: Elena V. Gromakina,
gromakin1959@mail.ru