

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПРЕРЕТИНАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ

Пацкань Б.М., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Беляєв Д.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних хвороб, ТзОВ «Закарпатський центр мікрохірургії ока», м. Ужгород

Ключові слова: ретинопатія, оптична когерентна томографія, лазерна гіалоїдотомія, преретинальний крововилив.

Вступ. Преретинальний крововилив - патологічний стан, який супроводжується виливанням крові між задньою гіалоїдною мембраною скловидного тіла та сітківкою. Причиною преретинального крововиливу можуть бути патологічні стани, які супроводжуються порушенням структури судинної стінки (діабетична ретинопатія, гіпертонічна хвороба, ретинопатії, малярія, інтоксикаційний синдром, травма та ін.). Особливість даного виду крововиливів є те, що він повільно розсмоктується та призводить до розвитку преретинального фіброзу, який значно знижує зорові функції. Діагностика преретинального крововиливу проводиться за допомогою оптичної когерентної томографії, яка дозволяє відобразити положення крововиливу по відношенню до сітківки. Сучасне лікування преретинального крововиливу направлене на проведення YAG-лазерної гіалоїдотомії в ранні строки з метою евакуації крові в вітреальну порожнину та попередження утворення преретинального фіброзу.

Мета. Представити наш досвід діагностики та сучасного лазерного лікування преретинального крововиливу.

Матеріал та методи. Представлені три випадки лікування преретинального крововиливу у пацієнтів з діабетичною ретинопатією, фоновою ретинопатією, інтерференогенною ретинопатією. Загальний стан пацієнтів контролювався сімейним лікарем, ендокринологом та інфекціоністом. Всі пацієнти чоловічої статі, вік пацієнтів коливався від 32 до 75 років. Пацієнтам проведено стандартне офтальмологічне обстеження (візометрія, периметрія, біомікроскопія, тонометрія, офтальмоскопія), доповнене на базі Медичного Центру «Закарпатський Центр Мікрохірургії Ока» сучасними методами діагностики: Рефрактометрія (TOPCON KR-800, Japan), Фундусграфія (TOPCON 3D OCT-2000, Japan), УЗД обстеження (TOMEY UD-800, Japan), OCT сітківки (TOPCON 3D OCT-2000, Japan). Гострота зору до лазерного лікування у всіх пацієнтів була 0.02 н.к. Враховуючи дані топографії змін сітківки та часу виникнення захворювання, вироблена оптимальна тактика лікування, YAG-лазена гіалоїдотомія, яке проведено в Медичному Центрі «Закарпатський Центр Мікрохірургії Ока» на апараті OPTOTEK, OPTOYAG, Slovenia. Пацієнтам виконано медикаментозне лікування (ангіопротектори, ретинопротектори, антиоксиданти, гіпотензивні, розсмоктуючі – по показанням). Оперативне лазерне втручання проводилось в амбулаторних умовах. Критеріями ефективності лікування рахували стабілізацію процесу і дислокацію крововиливів в скловидне тіло при об'єктивному обстеженні очного дна і стану зорових функцій.

Результати обстеження. Операція і післяопераційний період у всіх пацієнтів проходив без ускладнень. В ранньому післяопераційному періоді вже в перший день після лазерної гіалоїдотомії у всіх хворих відмічалось часткова евакуація преретинального крововиливу в скловидне тіло та покращення гостроти зору з 0,02 до 0,3. Через 1 місяць у двох пацієнтів (з фоновою та інтерференогенною ретинопатією) гострота зору підвищилась до 1.0, у пацієнта з діабетичною ретинопатією гострота зору підвищилась з 0.02 до 0.3 з корекцією, частково розсмоктався гемофтальм. У віддаленому періоді (6 місяців), при компенсації загального стану, гострота зору у двох пацієнтів (з фоновою та інтерференогенною ретинопатією) складала 1,0, у пацієнта з діабетичною ретинопатією 0.4, очне дно видно.

Висновки. Сучасні методи діагностики та лікування патології сітківки дозволяють провести топографічну діагностику змін і виробити оптимальну тактику лікування. Лазерна гіалоїдотомія виявилась ефективним методом підвищення центральної гостроти зору при преретинальному крововиливі у хворих з фоновою та інтерференогенною ретинопатією при своєчасному проведенні процедури. Дані випадки лікування преретинальних крововиливів поповнюють малу чисельність описаних випадків в літературі.