

Опыт применения современного лечения пациентов с тромбозами вен сетчатки

Научный руководитель – Вашкулатова Эльвира Айсаровна

Суббота Е.Ю.¹, Юрченко С.М.²

1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: ramnu@mail.ru; 2 - Югорский государственный университет, Ханты-Мансийск, Россия, E-mail: sophia9704@gmail.com

Актуальность. Окклюзия вен сетчатки (ОВС) - это нарушение ретинального венозного кровотока, обусловленное тромбозом центральной вены сетчатки или ее ветвей [1]. Осложнением ОВС является развитие посттромботической ретинопатии, а основной причиной снижения зрения - макулярный отек.

С 2014 года используется алгоритм ведения пациентов с данной патологией, согласно которой лечение проходит в три этапа: противовоспалительная терапия (интравитреальное введение (ИВВ) кортикостероидов), блокада патологической неоваскуляризации (ИВВ ингибитора ангиогенеза), борьба с гипоксией (лазерная коагуляция сетчатки (ЛКС)) [3].

Цель работы: анализ и оценка результатов изменения офтальмологического статуса на фоне использования современных методов лечения пациентов с ОВС за 2014-2018гг. в Офтальмологическом центре г. Ханты-Мансийска.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 пациентов с ОВС, у 18 из них диагностирован МО при окклюзии центральной вены сетчатки, у остальных - при окклюзии ветви центральной вены сетчатки. Средний возраст пациентов - 59 лет. Исходная максимальная острота зрения составила от 0,7 до 0,03 (средняя $0,35 \pm 0,006$). Толщина сетчатки в макулярной области по данным оптической когерентной томографии (ОКТ) - от 443 до 873 мкм (средняя $591,5 \pm 189,86$ мкм).

В подостром периоде заболевания целью лечения являлось устранение воспаления, уменьшение макулярного отека, для этого пациентам в витреальную полость вводился имплант дексаметазона (Озурдекс). Через 3-9 месяцев для предотвращения формирования новообразованных сосудов, рецидивов кровоизлияний был интравитреально введен ингибитор ангиогенеза (Ранибизумаб). Далее проводилась ЛКС, с целью ограничения неперфузируемых зон, профилактики развития неоваскуляризации и вторичной глаукомы.

Комбинация всех трех представленных видов лечения применялась у 30 человек. Озурдекс вводился пациентам однократно, количество ИВВ ранибизумаба варьировало от 1 до 5 инъекций, ЛКС до 3х сеансов. В настоящее время остальные 30 человек, находятся под наблюдением, при наличии показаний переводятся на следующий этап.

Результаты. В момент регресса отека сетчатки острота зрения повышалась на 0,05-0,7. Толщина фовеолярной зоны, по данным ОКТ спустя 3 года от начала лечения уменьшилась у 100% пациентов до восстановления профиля. Эффект сохранения остроты зрения и толщины сетчатки в течение лечения наблюдался у 41 пациента (68%), так как данные пациенты были максимально привержены к терапии основного заболевания.

Выводы. В офтальмологии имеются современные, патогенетически обоснованные методы лечения пациентов с ОВС, которые в последовательной комбинации увеличивают шансы на сохранение зрения, уменьшение рецидивов формирования МО, в результате чего повышается качество жизни пациента, его трудоспособность.

Источники и литература

- 1) Будзинская М.В. и др. Алгоритм ведения пациентов с ретинальными венозными окклюзиями// Вестник офтальмологии. – 2015. – Т.131. – №6. – 25с.
- 2) Coscas G. и соавт. Ophthalmologica 2011; 226: p.22