

УДК 617.736

ББК 2.5.56.7

**ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД
ДИАГНОСТИКИ АТИПИЧНЫХ ФОРМ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ
ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДИСТРОФИИ**

Шаимов Т.Б., Прокопьева М.Ю., Авдеева О.Н.

**ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии ФДПО, г.
Челябинск, Россия**

Актуальность. Неоваскулярная стадия возрастной макулярной дистрофии (ВМД) является социально значимым заболеванием, приводящим к инвалидизации населения. За последнее десятилетие расширилась диагностика неоваскулярной ВМД, стали различать два новых подтипа неоваскуляризации - ретинальную ангиоматозную пролиферацию (РАП) и полипoidalную хориоидальную васкулопатию (ПХВ), каждый из которых имеет свои отличительные от классической хориоидальной неоваскуляризации клинические признаки и различную реакцию на лечение, поэтому особое внимание стоит уделять диагностике данных заболеваний. В современной литературе представлено большое количество информации об основных клинических признаках и методах диагностики ПХВ и РАП. Основными методами диагностики атипичных форм неоваскуляризации при ВМД, являются indocyanine green (ICG) ангиография и оптическая когерентная томография (ОКТ). В связи с отсутствием регистрации красителя индоцианин зеленого на территории Российской Федерации, представляется возможным сопоставление клинической картины и ОКТ признаков для диагностики атипичных форм неоваскуляризации при ВМД.

Цель. Исследовать основные ОКТ признаки у больных с полипoidalной хориоидальной васкулопатией и ретинальной ангиоматозной пролиферацией на основе сопоставления клинических и ОКТ параллелей.

Материал и методы. Обследовано 214 пациента (293 глаза) с неоваскулярными формами ВМД, проходивших обследование на базе кафедры офтальмологии ФП и ДПО Южно-Уральского Государственного Медицинского Университета. У 24 пациентов (25 глаз) выставлен диагноз полипoidalная хориоидальная васкулопатия. Мужчин – 10, женщин - 14, средний возраст – 68 ± 7 лет. У 25 пациентов (28 глаз) была выявлена ретинальная ангиоматозная пролиферация, распределение по стадиям было представлено следующим образом: I стадия - 3 (10,71%) глаза, II стадия - 1 (3,6%), III - 14 (50%), IV - 10 (35,7%). Мужчин – 5, женщин – 20, средний возраст составил 64 ± 5 лет. Помимо стандартного обследования всем пациентам были проведены оптическая когерентная томография и

цифровая фоторегистрация глазного дна. Оценивались основные признаки: наличие, локализация и характер геморрагического компонента, расположение, протяженность, высота, количество локальных отслоек пигментного эпителия, кистовидных изменений.

Результаты. При I стадии РАП имело место сглаженность макулярного рефлекса, выраженные явления ангиосклероза, наличие небольшого отека сетчатки. При ОКТ – исследовании выявлялось наличие локальных гиперрефлективных участков в толще НЭ диаметром до 64 мкм.

В случае со стадией ПА клинически наблюдался более выраженный отек сетчатки, при проведении ОКТ-исследования имела место локальная отслойка НЭ протяженностью до 921 мкм и округлые полости с гипорефлективным содержимым минимальным диаметром 12 мкм, максимальным диаметром 289 мкм, располагающиеся в толще НЭ.

У пациентов со стадией ПВ при ОКТ - исследовании четко визуализировался сосудистый тяж, формирующий ретинально-ретинальные анастомозы. Также было характерно наличие отслойки ПЭ протяженностью $1936,3 \pm 710,5$ мкм, высотой $316,6 \pm 125,5$ мкм, округлых полостей с прозрачным содержимым минимальным диаметром $40,6 \pm 25,7$ мкм, максимальным диаметром $218,9 \pm 137,4$ мкм, отслойки НЭ по краям ОПЭ протяженностью $1327,5 \pm 216,3$ мкм, высотой $174,3 \pm 20,6$ мкм.

При ОКТ исследовании была выявлена ОПЭ протяженностью 3320 ± 644 мкм, высотой $485 \pm 132,6$ мкм, округлые полости с прозрачным содержимым минимальным диаметром 41 ± 18 мкм, максимальным диаметром $561,5 \pm 675$ мкм, ОНЭ протяженностью $1382 \pm 159,5$ мкм, высотой 199 ± 24 мкм. Значительным отличием от других стадий являлось наличие ретинально-хориоидальных анастомозов в виде средней и высокой рефлективности тяжелой между слоем НЭ и субретинальным пространством.

Исследование результатов оптической когерентной томографии у пациентов с полипозной хориоидальной васкулопатией показало, что полипозные образования проявляются в виде одиночных, не связанных с друзами отслоек пигментного эпителия (ОПЭ) куполообразной формы с крутыми скатами и оптической пустотой внутри, нередко окруженных зонами отслойки нейроэпителия. У 15 (60%) глаз полипозные образования в виде локальных ОПЭ локализовались парафовеально, на 6 (24%) глазах – перипапиллярно и на 2 (8%) глазах - юстафовеально. Протяженность ОПЭ составляла $1542,4 \pm 974,5$ мкм, высота $237,5 \pm 124,8$ мкм. В 3 (12%) случаях определялось несколько локальных ОПЭ, вероятно связанных с ПХВ (признак "Лассо"). Отслойка нейроэпителия выявлена у 13 (52%) глаз. Во всех случаях ОНЭ располагалась вокруг зоны ОПЭ, достигая зоны парафовеа и имела протяженность от 379 до 4420 мкм, высоту от 78 до 209 мкм. Среди случаев с ПХВ

был выявлен признак "двойного слоя" - участки средней и гиперрефлексивности между слоями ПЭ и мембраной Бруха - на 13 (52%) глазах.

Выводы. Проведение оптической когерентной томографии позволяет детально исследовать различные стадии РАП: I стадия характеризуется локальными гиперрефлексивными участками в НЭ; II стадия отличается наличием интратинальных кистовидных полостей без отслойки ПЭ; III - наличием отслойки ПЭ с кистовидными полостями и четкой визуализацией сосудов сетчатки, формирующих ретинально-ретинальные анастомозы. При III стадии РАП выявляется высокая отслойка ПЭ с ретинально-хориоидальными анастомозами.

ОКТ картина у пациентов с ПХВ показала парафовеальную (60%) и перипапиллярную (24%) локализацию отслойки ПЭ, в некоторых случаях (12%) ОПЭ носит множественный характер (признак "Лассо"). У большинства пациентов (52%) процесс сопровождался ОНЭ, локализованной по краям отслойки пигментного эпителия. Отличительной чертой ПХВ на ОКТ снимках является признак "двойного слоя", в виде участка средней и гиперрефлексивности между ПЭ и мембраной Бруха, который выявлен в 52% случаев.

Представленные данные следует учитывать в дифференциальной диагностике атипичных форм возрастной макулярной дистрофии.