

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕРЕТИНАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ЛАЗЕРОМ

Е. Г. Бадажков, А. А. Горенский

Новосибирский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика

С. Н. Фёдорова», директор – к. м. н. В. В. Черных

Резюме. Под наблюдением в течение года находились 4 пациента с преретинальными кровоизлияниями в центральной части заднего полюса глаза. Всем пациентам была проведена ИАГ-лазерная пунктура задней гиалоидной мембраны (ЗГМ). Дополнительная рассасывающая терапия не проводилась. Через 2 недели после операции острота зрения повысилась до первоначальных значений во всех случаях. Осложнений во время операции и в послеоперационном периоде не наблюдалось. Клиническая эффективность предложенной методики объясняется быстрой эвакуацией крови из центральных отделов в нижние отделы стекловидного тела, где происходит постепенное полное рассасывание крови.

Ключевые слова: преретинотальное кровоизлияние, лечение лазером.

Преретинальные кровоизлияния любого генеза (ретинопатия Вальсальвы, гипертоническая, диабетическая и др.) с локализацией в центральной части заднего полюса глаза во всех случаях приводят к резкому и стойкому снижению зрения. Известные консервативные способы лечения, включающие пероральное и системное введение рассасывающих препаратов и ангиопротекторов, физиотерапевтические процедуры, направленные на рассасывание крови в зоне поражения, имеют ряд существенных недостатков, главным из которых является длительность проводимого лечения, нарушение бинокулярного зрения, ведущее к продолжительной нетрудоспособности больного. Кроме того, кровь, долго находящаяся в замкнутом преретинальном (ретровитреальном) пространстве, приводит к гибели клеток сетчатой оболочки, что выражается в значительном стойком снижении зрения даже после полного рассасывания кровоизлияния.

Попытки проводить лечение преретинальных кровоизлияний лазерным излучением с длиной волны 0.48-0.51 и 0.532 мкм по периметру кровоизлияний оказались не эффективными [1, 2, 3].

Цель работы. Упрощение способов лечения, повышение эффективности за счет ускорения рассасывания преретинальных кровоизлияний, профилактика осложнений, оценка результатов лечения лазера на алюмо-иттриевом гранате (ИАГ).

Материал и методы

Под наблюдением в течение года находились 4 (4 глаза) пациента: трое мужчины и одна женщина. Возраст их варьировал от 26 до 34 лет. Длительность заболевания была от 4 до 28 дней. Непосредственно в клинику обратились три пациента с жалобами на резкое снижение зрения одного из глаз. Один из четырех пациентов был направлен из поликлиники после 4-х недельной безуспешной консервативной терапии.

Способ лечения заключается в создании пути оттока крови из преретинального пространства в стекловидное тело путем перфорации излучением ИАГ – лазера задней пограничной мембраны стекловидного тела в точке, являющейся проекцией наиболее низко расположенного участка преретинального кровоизлияния.

После предварительно проведенного обследования, включающего в себя: визометрию, кератометрию, рефрактометрию, тонометрию, ультразвуковое двухмерное сканирование, определения полей зрения, осуществляли медикаментозный мидриаз и инстилляции анестетиков. Через центральное окно трехзеркальной линзы Гольдмана при 12, 20 или 32-х кратном увеличении проводили перфорацию задней пограничной мембраны стекловидного тела лучом ИАГ – лазера с длиной волны 1.064 нм, энергией излучения - 1.4-3.2 мДж, с количеством импульсов - 2-6 до визуально зафиксированного начала эвакуации крови из преретинального пространства в стекловидное тело. Конъюнктивальную полость промывали раствором антибиотика. Лечение выполнялось амбулаторно, контрольные осмотры - на следующий день, через неделю, месяц, 6 мес. и 1 год. В ближайшее время сразу после операции пациентам рекомендовалось вертикальное, полулежачее положение, для более быстрого оседания крови в нижних отделах стекловидного тела.

Результаты и обсуждение

Таблица

Динамика роста остроты зрения после лечения ИАГ-лазером в ближайшие и отдаленные сроки

Острота зрения до лечения, дптр	Показатели остроты зрения после лечения при динамическом наблюдении			
	Через день	Спустя 7 дней	Через месяц	1 год
0.01	0.05sph(-) 8.0д=0.4	0.05sph(-) 8.0д=0.6	0.05sph(-) 7.0д=0.75	0.05sph(-) 9.0д=0.9
0.02	0.6 н.к.	0.3sph(-)	0.4sph(-)	0.4sph(-)

		1.0 _д =0.9	1.0 _д =0.9	1.0 _д =1.0
0.02	0.2 н.к.	0.08sph(-) 2.5 _д =1.2	0.08sph(-) 2.5 _д =1.2	0.08sph(-) 2.5 _д =1.2
0.01	0.3 н.к.	1.0	1.0	1.0

Всем пациентам была выполнена операция ИАГ – лазерная задняя геалоидотомия до вскрытия полости кровоизлияния, чему свидетельствовало появление визуально зафиксированного оттока крови из преретинального пространства в стекловидное тело. Осложнений в ходе операции и в последующее время не наблюдалось. Кровь в стекловидном теле рассасывалась в течение 3-4 недель до мелких сероватых включений, не влияющих на зрение и не вызывающих жалоб у трех пациентов. У одного пациента, вследствие большого кровоизлияния, в стекловидном теле осталась крупнодисперсная деструкция в виде паруса, что подтверждает ультразвуковое исследование. Тем не менее на остроту зрения это не повлияло. Пациент предъявлял жалобы на “летающие мушки”. В процессе наблюдения в течение года рецидивов и осложнений не установлено. Реабилитационный период ограничивался двумя – четырьмя неделями временной нетрудоспособности, после чего пациенты приступали к активной жизни.

Таким образом, данный способ лечения преретинальных кровоизлияний: прост в исполнении, позволяет сократить время рассасывания крови до 2-4 нед., улучшить зрение уже на следующие сутки. При этом резко сокращаются сроки временной утраты трудоспособности, а, следовательно, социальные затраты. Лечение безопасно, осложняющие факторы можно предотвратить заблаговременно.

The experience of preretinal hemorrhages treatment by laser.

E. G. Badazhkov, A. A. Gorenskiy

Novosibirsk branch FGU MSTC the Microsurgery of an eye a name of the academician S. N. Fedorov.

4 patients with preretinal hemorrhages in posterior pole of eye were under the observation in the course of year. All patients were treated by Q-switched Nd-YAG laser posterior hyaloidotomy. Additional resorption therapy was not carry out. In 2 weeks after operation visual acuity has increased up to initial value in all cases, complications during operation and in the postoperative period were not observed. Clinical efficiency of the offered

method is explained by fast blood evacuation from the central parts to inferior parts of a vitreous humor, where there is a gradual full resorption of blood.

Литература

1. Махачева З. А. Стекловидное тело. Новые анатомо-физиологические данные. Лекции для врачей-офтальмологов. Москва. 1996
2. Tassignon M.J., Stemples N., Van Mulders L. Retrohyaloid premacular hemorrhage treated by Q-switched Nd-YAG laser. A case report. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1989;227:440-442
3. Iijima H, Satoh S, Tsukahara S. Nd-YAG laser photodisruption for preretinal hemorrhage due to retinal macroaneurysm. Retina 1998; 18:430-434.

