

Роль лазерной коагуляции в комплексном лечении тромбозов вен сетчатки

А.–Г.Д. Алиев, З.Н. Максудова, С.И. Закиева, А.Н. Османова

Дагестанский центр микрохирургии глаза, Махачкала

Резюме

Цель: оценка эффективности комплексного лечения тромбозов вен сетчатки, а также разработка патогенетически ориентированного комплексного подхода к их лечению.

Методы: объектом исследования явились 18 пациентов с различными стадиями тромбоза вен сетчатки. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (8 пациентов) получала традиционное консервативное лечение – им была назначена местная и общая медикаментозная терапия, во 2-й группе (10 пациентов) проводилось комплексное лечение, которое заключалось в субтеноновом введении пролонгированного кортикостероида дипроспана в объеме 0,5 мл с последующей (спустя 5–7 дней) лазерной коагуляцией сетчатки.

Результаты: в обеих группах максимальное повышение остроты зрения отметили в сроки от 1 до 3 мес. В дальнейшем только во 2-й группе, получавшей комплексное лечение, к концу наблюдения острота зрения оказалась статистически значимо выше исходных данных, что указывает на стабильность достигнутого результата. По данным оптической когерентной томографии, в группе, получавшей комплексное лечение, у 70% больных уже через 1 мес. наблюдались

Abstract

The role of laser photocoagulation in treatment of retinal vein thrombosis

**A.–G.D. Aliev, Z.N. Maksudova,
S.I. Zakieva, A.N. Osmanova**

Dagestan Center of Eye Microsurgery, Makhachkala

Purpose: To estimate the efficiency of complex treatment of retinal vein thrombosis and the development of pathogenesis-based integrated approach to their treatment.

Methods: The object of the study were patients with various stages of retinal vein thrombosis. All patients were divided into 2 groups: group 1 received standard medicament treatment, in the 2nd group (10 patients) complex treatment was prescribed, which consisted of prolonged corticosteroid administration (Diprosan 0.5 ml) into subtenon space, followed by (5–7 days) laser coagulation of the retina.

Results: In both groups of 18 patients (8 and 10 patients accordingly) the maximum increase in visual acuity was observed in the period from 1 to 3 months after treatment. In the second group receiving combined treat-

выраженная резорбция макулярных кист, геморрагии и связанное с этим статистически достоверное уменьшение толщины центральных отделов сетчатки, сохранявшееся на протяжении всего периода наблюдения.

Заключение: комплексное лечение пациентов с тромбозами ретинальных вен обеспечивает стойкое улучшение остроты зрения, сокращение отека сетчатки в короткие сроки; снижение риска развития неоваскулярных осложнений.

Ключевые слова: тромбоз вен сетчатки, комбинированная терапия, лазерное лечение, введение кортикостероида.

Сосудистая патология глаза в настоящее время является одной из основных причин слабовидения, слепоты и инвалидности по зрению не только у лиц пожилого возраста, но и у относительно молодых людей [4]. Тромбозы вен сетчатки составляют около 60% от всей острой сосудистой патологии органа зрения и стоят на втором месте после диабетической ретинопатии по тяжести поражения сетчатки и прогноза. Распространенность тромбозов ретинальных вен составляет 2,14 на 1000 человек в возрасте 40 лет и старше [1,8]. Среди лиц старше 49 лет тромбоз был обнаружен у 1,6% обследованных (в 60 лет – у 0,7%; в 60–69 лет – у 2,1%; в 70 лет и более – у 4,6% пациентов) [5,8,9]. Примерно 16,4 млн человек имеют данную патологию, при этом 2,5 млн страдают тромбозом центральной вены сетчатки (ЦВС), а 13,9 млн – тромбозом ветвей ЦВС [9].

Тромбозы вен сетчатки приводят не только к снижению остроты зрения, но и к развитию таких осложнений, как неоваскулярная глаукома, рецидивирующие геморрагии, тракционная отслойка сетчатки и, как следствие, к инвалидизации и потере профессиональной пригодности лиц трудоспособного возраста [4].

В настоящее время разработано множество различных методов лечения тромбозов вен сетчатки. Медикаментозная терапия заключается в назначении антикоагулянтов, тромболитиков, дезагрегантов, кортикостероидов, антиоксидантов и сосудорасширяющих препаратов [1,2,5,7]. Однако взгляд на консервативную терапию тромбозов вен сетчатки не всегда однозначен. Большинство авторов признают, что консервативная терапия эффективна лишь на ранних стадиях заболевания и результаты ее нестабильны.

Основной причиной снижения остроты зрения при окклюзии вен сетчатки является макулярный отек. Имеются данные об эффективности субтенонового введения пролонгированных стероидных препаратов при наличии макулярного отека [6]. В случае длительного существования отека необходима лазерная коагуляция (ЛК) зон ишемии, так как при более поздних стадиях заболевания диффузный макулярный отек переходит в кистозный, что в последующем приводит к необратимому снижению остроты зрения [5]. ЛК тромбозов вен сетчатки является важным этапом в системе их комплексного лечения, способствует ре-

зультатом, в конце наблюдения острота зрения была статистически значительно выше базисной, что указывает на стабильность достигнутых результатов. Согласно оптической когерентной томографии, в группе получавшей комбинированное лечение, в 70% пациентов evident resorption of macular cysts and hemorrhage was observed within 1 month, and the associated statistically significant decrease in the thickness of the central parts of the retina remained throughout the entire period of observation.

Conclusion: The combined treatment of patients with retinal vein thrombosis provides a steady improvement in visual acuity, reduction of retina oedema in the short term, reducing the risk of neovascular complications.

Key words: retinal vein thrombosis, combined treatment, laser treatment, corticosteroid administration

зультатом, в конце наблюдения острота зрения была статистически значительно выше базисной, что указывает на стабильность достигнутых результатов. Согласно оптической когерентной томографии, в группе получавшей комбинированное лечение, в 70% пациентов evident resorption of macular cysts and hemorrhage was observed within 1 month, and the associated statistically significant decrease in the thickness of the central parts of the retina remained throughout the entire period of observation. И именно поэтому наиболее перспективным направлением являются комплексные методы лечения – сочетание консервативных, лазерных и хирургических.

Распространенность тромбозов вен сетчатки, неуклонный рост заболеваемости среди лиц среднего возраста, тяжелый исход, инвалидизация трудоспособного населения делают изучение этого вида заболеваний и поиски наиболее рациональных методов их лечения актуальнейшей проблемой современной офтальмологии.

Цель: оценка эффективности комплексного лечения тромбозов вен сетчатки, а также разработка патогенетически ориентированного комплексного подхода к их лечению.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 18 пациентов с различными стадиями тромбоза вен сетчатки. Сроки заболевания после установления диагноза варьировали от 1 до 3 мес. Среди пациентов было 11 мужчин и 7 женщин. Возраст больных варьировал от 38 до 74 лет и в среднем составил $59,2 \pm 0,04$ года. У 3 больных тромбоз наблюдался на фоне сахарного диабета, у 15 – на фоне гипертонической болезни. В зависимости от применяемого метода лечения все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (8 пациентов) получала традиционное консервативное лечение: местная (парабульбарные и субконъюнктивальные инъекции) и общая медикаментозная терапия (тромболитики, антиагреганты, антиоксиданты, сосудорасширяющие, ангиопротекторные препараты и др.), 2-й группе (10 пациентов) проводилось комплексное лечение, которое заключалось в субтеноновом введении пролонгированного кортикостероида дипроспана в объеме 0,5 мл с последующей (спустя 5–7 дней) ЛК сетчатки.

Всем пациентам до и после лечения проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия (прямая, офтальмохромоскопия), биомикроофтальмоскопия с трехзеркальной линзой Гольдмана, дополнительно – оптическая когерентная томография (ОКТ) (Optovue 100). При осмотре сетчатки были выявлены отечность диска зрительного нерва, ступенчатость границ, расширение и извитость ретинальных вен, отек макулярной области, об-

Таблица 1. Динамика остроты зрения у пациентов с тромбозом вен сетчатки

№	Срок наблюдения	Острота зрения	
		Контрольная группа	Группа сравнения
1	Исходные данные	$0,07 \pm 0,01$	$0,08 \pm 0,01$
2	Через 1 неделю	$0,1 \pm 0,02$	$0,33 \pm 0,03$
3	Через 1–3 месяца	$0,15 \pm 0,02$	$0,41 \pm 0,02$
4	Через 6 месяцев	$0,09 \pm 0,01$	$0,45 \pm 0,02$

ширные интратретиальные геморрагии в заднем полюсе глазного дна или по ходу окклюзированной вены, множество крупных и мелких геморрагий на периферии.

Субтеноновое введение дипроспана (0,5 мл) проводилось по общепринятой методике [1]. ЛК проводили аргонным лазером (Lumenis Ultima 2000) в 2–3 сеанса. Объем и параметры ЛК подбирались индивидуально. Применялась классическая квадрантная схема панретиальной ЛК: сначала обрабатывались участки поражения, ближе всего расположенные к фовеоле, а затем постепенно продвигались от центральных отделов сетчатки к периферии [5,7]. Расстояние между коагулятами составляло 1 диаметр коагулята, интервал между сеансами – 5–7 дней. При тромбозе ветвей проводилась ЛК в пределах сектора пораженной вены, при наличии макулярного отека применяли ЛК по типу «решетки». Зрительные функции оценивали до лечения, а также спустя 1 нед., 1, 3 и 6 мес. после проведенной терапии.

Результаты

В контрольной группе максимальное повышение остроты зрения наблюдалось лишь в ближайшие сроки после лечения и составило $0,08 \pm 0,01$ в 25% случаев. В группе сравнения уже через 1 мес. после комплексного лечения выявлено значительное сокращение макулярного отека, рассасывание геморрагий, сопровождавшееся повышением остроты зрения. К концу срока наблюдения острота зрения оказалась выше исходных данных на $0,45 \pm 0,03$ у 60% больных (табл. 1). Таким образом, в обеих группах максимальное повышение остроты зрения отмечалось в сроки от 1 до 3 мес. В дальнейшем только во 2-й группе, получавшей комплексное лечение, к концу наблюдения острота зрения оказалась статистически значимо выше исходных данных, что указывает на стабильность достигнутого результата.

В 1-й группе пациентов оптическая когерентная томография определила положительную динамику в виде уменьшения толщины центральной зоны сетчатки к 3 мес. после проведенного консервативного лечения лишь в 38% случаев. Однако к концу срока наблюдения результаты

оказались нестабильными, и макулярный отек имел тенденцию к нарастанию. В группе, получавшей комплексное лечение, у 70% больных уже через 1 мес. наблюдались выраженные резорбция макулярных кист, геморрагий и связанное с этим статистически достоверное уменьшение толщины центральных отделов сетчатки, сохранявшееся на протяжении всего периода наблюдения.

Заключение

Комплексное лечение пациентов с тромбозами ретинальных вен обеспечивает:

- стойкое повышение остроты зрения (в среднем на 0,45 в 60% случаев);
- сокращение отека сетчатки в короткие сроки (в 70% случаев);
- снижение риска развития неоваскулярных осложнений.

Литература

1. Астахов Ю.С., Петрищев Н.Н., Тульцева С.Н. Тромбоз вен сетчатки: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Пособие для врачей. СПб.: СПбГМУ, 2005. 60 с.
2. Астахов Ю.С., Тульцева С.Н., Умникова Т.С. Современные способы лечения тромбозов ретинальных вен: Материалы 8-го съезда офтальмологов России. М., 2005. С. 372.
3. Кански Дж. Заболевания глазного дна. М.: Прессинформ, 2008. С. 60–70.
4. Киселева Т.Н. Глазной ишемический синдром (клиника, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2001. 32 с.
5. Танковский В.Э. Тромбозы вен сетчатки. М., 2000. 263 с.
6. Шмыкова П.А. Изучение эффективности комбинированного метода лечения макулярного отека при сосудистых заболеваниях глаз: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008.
7. Bloom S.M., Brucker A.J. Laser surgery of the posterior segment. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1991. P. 345.
8. Central Retinal Vein Occlusion Study Group // Arch. Ophthalmol. 1997. Vol. 115. P. 486–491.
9. Finkelstein D. // Current Opinion in Ophthalmology. 1996. № 7. P. 80–93.