

Спесивцева В.С., Шкред О.В
**ПЛАВАЮЩИЕ ПОМУТНЕНИЯ КАК СИМПТОМ
ДЕСТРУКЦИИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА И ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИХ
ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: асп. Усман А.Б.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Плавающие помутнения – это распространенный симптом серьезных глазных заболеваний, проявляющихся плавающими мушками, нитями, пятнами, кольцами, которые в ряде случаев приводят к значительным нарушениям зрения, психологическому дискомфорту. Особенно актуальна эта проблема у лиц старше 50 лет (у 25-30% имеется задняя отслойка стекловидного тела, а у 10-15% лиц с диагностированной отслойкой стекловидного тела выявляются разрывы сетчатки). Причинами плавающих помутнений являются отслойка стекловидного тела, деструкция стекловидного тела, отслойка сетчатки, синерезис. Сегодня данная проблема признана, пациентам с плавающими помутнениями должна оказываться помощь наравне с пациентами, страдающими иными заболеваниями глаз.

На сегодняшний день существуют неинвазивные (медикаментозные) и инвазивные методы лечения деструкции стекловидного тела. Неинвазивные методы являются малоэффективными. Наиболее щадящим методом инвазивного лечения является витреолизис. Витреолизис проводится Nd: YAG лазером (neodymium-doped yttrium aluminium garnet). Путем витреолизиса плавающие помутнения разрушаются до частиц меньших размеров, из-за воздействия на них лазерного луча, проходящего через зрачок. Разрушение помогает глазу адсорбировать оставшиеся частички. Количество сеансов зависит от массивности деструкции. Несмотря на малоинвазивность процедуры, имеется ряд возможных осложнений, среди которых повышение внутриглазного давления, очаговые помутнения хрусталика, отслойка сетчатки, мелкие кровоизлияния, повреждение роговичного эндотелия. Данные осложнения практически отсутствуют при соблюдении техники витреолизиса (не более 500 лазерных выстрелов за сеанс, значительное превышение порога ведет к повышению внутриглазного давления), учета расположения помутнений (лазер не применяется, если помутнения находятся в 2 мм от сетчатки, хрусталика), использования линз с выпуклой поверхностью (снижается энергетический порог и тем самым увеличивается безопасность).

Доля эффективности данного метода существенно зависит от вида помутнений, их величины, степени прикрепления. Эффективность при хорошо прикрепленных помутнениях – 84%, при плохо прикрепленных – 16%. Витреолизис приносит улучшение 38% пациентам, по некоторым данным до 92%, в то время как у 7,7% симптомы могут ухудшаться. Сегодня витреолизис не так широко используется, отчасти это связано с таким осложнением, как отслойка сетчатки (0,5-4,16%), хотя это значительно меньше по сравнению с интравитреальными вмешательствами (до 50%). Если после 1-2 курсов витреолизиса нет эффекта, то показана витреоректомия. Витреоректомия является методом резерва, т.к. в результате этой процедуры происходит удаление стекловидного тела и замена его другим веществом (силиконовое масло, солевой раствор, газовый пузырь, искусственный полимер). Эффективность данного метода достигает 93,3%. Коэффициент риска/пользы значительно ниже при витреолизисе, по сравнению с витреоректомией.