

Канунникова Т.Р., Вашкова Д.Н.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чекина А.Ю.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острое нарушение кровообращения (ОНК) центральной артерии сетчатки (ЦАС) - неотложное состояние, причиной которого может быть спазм, тромбоз, эмболия основной артерии сетчатки или её ветвей. ОНК является одним из актуальных патологий глаза, так как при длительной ишемии сетчатки развивается инфаркт, сетчатка необратимо повреждается за 90 минут, происходит стойкая потеря зрения, поэтому лечение окклюзии ЦАС относится к неотложным мерам. Возникновению окклюзий ЦАС и её ветвей способствуют: сахарный диабет, артериальная гипертензия, артериосклероз, которые являются широко распространёнными заболеваниями среди современного населения.

Цель: изучить клинические проявления острой окклюзии ЦАС, её причины, возможные осложнения, неотложную помощь пациентам с данной патологией и их лечение.

Материалы и методы. Проведено офтальмологическое обследование пациента, в связи с внезапным, безболезненным ухудшением зрения на левом глазу, проявляющееся в виде темного пятна перед левым глазом. За медицинской помощью обратился через неделю в консультативном офтальмологическом отделении 3 ГКБ им. Е. В. Клумова г. Минска проведено обследование: визометрия, пневмотонометрия, офтальмоскопия глазного дна фундус-линзой, периметрия (кинетическая, автоматическая статическая периметрия), оптическая когерентная томография (ОКТ-ангио), фоторегистрация глазного дна (сетчатка, диск зрительного нерва). Диагностирована изолированная окклюзия ветви цилиоретинальной артерии левого глаза. Пациенту проведено амбулаторное лечение; проанализированы результаты обследований и лечения.

Результаты и их обсуждение. При обследовании 05.01.2023г.: Visus OD=0.6 с/к +3,5 дптр. =1.0, Visus OS=0.1 с/к +4,0 дптр. = 0.5. Пневмотонометрия: OD = 15 мм рт.ст.; OS=13 мм рт. ст. При осмотре фундус-линзой ОД – здоров; ОС – умеренный отек сетчатки в макулярной области, эмбол Холенхорста в области бифуркации нижневисочной артерии; множественные точечные эмболы в цилиохориоретинальных артериях, сопровождающиеся отеком сетчатки в данной области. Субтеноново к заднему полюсу левого глаза был введен Дипроспан 1,0 мл. Назначен и проведен курс лечения: введение цитиколина (цераксон) в субтеноново пространство (СТЦ) №10. При повторном визите 17.02.2023г. положительная динамика, повысилась острота зрения на левом глазу и исчезло темное пятно перед левым глазом: Visus OD=0.6+3,5 дптр. =1.0, Visus OS=0.1 с/к +4,0 дптр. = 0.7. Пневмотонометрия OD=15 мм рт.ст.; OS=14 мм рт.ст. Результаты фоторегистрации глазного дна: OS исчез макулярный отек и отек в области локализации цилиоретинальных артерий. Сохраняется эмбол в области бифуркации нижневисочной артерии сетчатки; мелкие эмболы в цилиохориоретинальных артериях. Рекомендован прием строцита по 500 мг 2 раза в день до 2-х месяцев; ОМК - глазные капли 3 раза в день 2 месяца; контроль зрительных функций: визометрия, периметрия.

Выводы: при острой окклюзии ретинальных артерий, ухудшения остроты зрения, появления темных пятен в поле зрения необходимо своевременное обращение пациентов к врачу-офтальмологу в первые часы внезапного безболезненного снижения зрения. Но и при позднем обращении, в случае выявления отека сетчатки на участках артериальной окклюзии следует проводить немедленное медикаментозное лечение: введение в субтеноновое пространство ГКС (дипроспан), назначение нейропротектора цитиколина (цераксон), сосудорасширяющих препаратов. В результате неотложного проведенного лечения удалось достигнуть положительной динамики в нормализации остроты зрения.