
criteria for formalization were the form, the degree of activity, the condition of the macula, the extent of the lesion, the presence and severity of hemorrhages, the stage of the process, the result of the treatment, the presence of concomitant viviparous macular dystrophy, as well as taking into account mono - or bilateral manifestations of the disease. The established similarity of the morphological manifestations of the removed substrate in PEGCR to SNM in AMD provides us with the reasons for the expediency of anti-FRES therapy and clarifies the positive results of treatment.

Розрив макули як прояв електрофтальмії у військовослужбовця

Пирожкова О. С., Довгань І. П., Уманець М. М.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»(Одеса, Україна)

Актуальність. Електрофтальмія — це ураження рогівки та інших структур ока, яке відбувається світловим випромінюванням видимого, ультрафіолетового (УФ) та інфрачервоного (ІЧ) спектрів високої інтенсивності. Такі ураження виникають при спостереженні за спалахами на сонці, блискавками, затемненнями без використання спеціальних захисних засобів, що призводить до надходження в очі інтенсивного пучка світла синьої частини спектру (400- 500 нм).

Для пацієнтів з електрофтальмією характерні наступні симптоми: зниження та затуманення зору, центральна та парацентральна скотома, хроматопсії, метаморфопсії, фотофобії, головний біль. Офтальмобіомікроскопічно можна побачити невелику пляму жовтувато-білого кольору в фовеолі, оточену зоною тускло-сірої гранулярної пігментації. Рідше зустрічаються розриви сітківки в ділянці макули.

В цілому негативний вплив УФ на очі характеризується розвитком таких патологій як кератит, блефарокон'юктивіт, дегенерація макули та заднього полюсу, отвори макули, ретиніти.

Різноманітні лазерні пристрої або джерела світла високої інтенсивності, небезпечні для зору, наразі широко використовуються під час бойових дій.

Мета: описати клінічний випадок хірургічного лікування розриву макули у військовослужбовця внаслідок впливу світлового

випромінювання високої інтенсивності, джерелом якого був прожектор системи ППО.

Клінічний випадок. Хворий Б., 1999 року народження надійшов в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» зі скаргами на різке зниження зору на лівому оці, пляму перед оком.

Із анамнезу відомо, що хворий випадково з близької відстані подивився на прожектор від системи ППО протягом короткого часу (декілька секунд), після чого з'явилися скарги на раптову втрату зору на лівому оці.

Клінічно рогівка прозора, райдужка нормального кольору, скловидне тіло прозоре, ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, в макулі – отвір з крововиливом по краю та гранулами пігменту, сітківка прилежить. Гострота зору на правому оці 1,0 на лівому 0,12 ексц. не корегується. За даними оптичної когерентної томографії визначався макулярний отвір з мінімальним діаметром 534 мкм і базальним діаметром 783 мкм.

Хворому було проведено на лівому оці вітректомію, видалення ЗГМ на 360о з формуванням клаптів ВММ із темпоральної та назальної сторін. Після покриття клаптями виконана заміна «рідина-повітря» із наступною тампонадою вітреальної порожнини 15% СЗФ8 і рекомендаціями дотримуватися положення обличчям донизу протягом двох тижнів. Хворий знаходиться під спостереженням.

Висновки. 1. Враховуючи вірогідність отримання травми сітківки в результаті впливу видимого спектру світла високої інтенсивності є необхідність у використанні захисних окулярів з жовтим фільтром під час виконання бойових завдань. 2. Вітректомія з пластикою розриву макули клаптем ВММ є ефективним методом лікування хворих із електроофтальмією та травматичним ушкодженням макули (розрив).