
Ефективність хірургічного лікування ексудативної відшарування сітківки при ретиніті Коатса у дітей

Боброва Н. Ф., Уманець М. М., Братішко О. Ю.

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

Актуальність. Ретиніт Коатса - рідкісне ідіопатичне вроджене захворювання, що характеризується поліморфними змінами судин сітківки, формуванням телеангіоектазій і аневризм, що локалізуються переважно на периферії, обширною інтра- і субретинальною ексудацією, геморагіями і частим розвитком ексудативного відшарування сітківки. Прогресуючий перебіг процесу призводить до розвитку тяжких внутрішньоочних ускладнень (лійкоподібного відшарування сітківки, вітреоретинального фіброзу, гемофтальму, іридоцикліту, вторинної глаукоми, субатрофії та ін.), що закінчуються сліпотою або втратою ока. В останні роки з'явилися нові можливості лікування ретиніта Коатса у дітей, що дозволяють значно поліпшити прогноз перебігу захворювання.

Презентація клінічного випадку. Пацієнт К. 16 років. спостерігається у відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут ГБ і ТТ ім. В.П. Філатова» з приводу ретиніта Коатса. Довгий час максимальна корекція гостроти зору правого ока зберігалася в межах 0,1. З анамнезу відомо, що в 13-річному віці була виконана транссклеральна кріокоагуляція сітківки, що дозволило стабілізувати процес ексудації з патологічно змінених судин. При черговому огляді зір знизився до світло-відчуття за рахунок розвитку проліферативної вітреоретінопатії та субретинального фіброзу з формуванням відшарування сітківки. Діагноз: OD - Ретиніт Коатса, далекозайшовша стадія, тракційно-ексудативне відшарування сітківки. З метою збереження залишкових зорових функцій була виконана транскліарна субтотальна вітректомія. Хід операції: вітректомія, формування заднього відшарування гіалоїдної мембрани з наступним її видаленням, видалення епіретинальної проліферативної тканини, релаксируюча кругова ретиномія, видалення субретинального фіброзу за допомогою пінцета і вітреотому, розправлення сітківки перфтордекаліном, ендолазеркоагуляція сітківки по краю ретіномії, рідина-газ заміна, тампонада вітреальної порожнини силіконовою олією Oxane 5700.

При повторному огляді через 1 місяць на правому оці офтальмоскопічно повне прилягання сітківки. Гострота зору з корекцією - 0,08. Внутрішньоочний тиск в межах норми.

Висновки. Наведений нами клінічний випадок є прикладом успішного хірургічного лікування далекозайшовшої стадії ретиніту Коатса, ускладненого тотальним тракційно-ексудативним відшаруванням сітківки та субретинальним фіброзом із застосуванням сучасної витреоретинальної техніки.

Эффективность хирургического лечения экссудативной отслойки сетчатки при ретините Коатса у детей

Боброва Н. Ф., Уманец Н. Н., Братишко А. Ю.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Ретинит Коатса – редкое идиопатическое врожденное заболевание, характеризующееся полиморфными изменениями сосудов сетчатки, формированием телеангиэктазий и аневризм, локализующимися преимущественно на периферии, обширной интра- и субретинальной экссудацией, гемморрагиями и частым развитием экссудативной отслойки сетчатки. Прогрессирующее течение процесса приводит к развитию тяжелых внутриглазных осложнений (воронкообразной отслойки сетчатки, витреоретинального фиброза, гемофтальма, иридоциклита, вторичной глаукомы, субатрофии и др.), заканчивающихся слепотой или потерей глаза. В последние годы появились новые возможности лечения ретинита Коатса у детей, позволяющие значительно улучшить прогноз течения заболевания.

Презентация клинического случая. Пациент К. 16 лет. Наблюдается в Институте по поводу Ретинита Коатса. Долгое время максимально коррегируемая острота зрения правого глаза сохранялась в пределах 0,1. Из анамнеза известно, что в 13-летнем возрасте была выполнена транссклеральная криокоагуляция сетчатки, что позволило стабилизировать процессы экссудации из патологически измененных сосудов. При очередном осмотре зрение снизилось до светоощущения за счет развития пролиферативной витреоретинопатии и субретинального фиброза с формированием отслойки сетчатки. Диагноз: OD – Ретинит Коатса, далекозашедшая стадия, тракционно-экссудативная отслойка сетчатки. С целью сохранения остаточных зрительных функций была выполнена трансцилиарная субтотальная витректомия. Ход операции: витректомия, формирование задней отслойки гиалоидной мембраны с последующим ее иссечением, удалением эпиретинальной пролиферативной ткани, релаксирующая круговая ретиномия, удаление субретинального фиброза при помощи пинцета и витреотома, расправление сетчатки перфтордекалином, эндолазеркоагуляция сетчатки по краю ретиномии, жидкость-газ замена, тампонада витреальной полости силиконовым маслом Oxane 5700.

При повторном осмотре через 1 месяц на правом глазу офтальмоскопически полное прилегание сетчатки. Острота зрения с коррекцией – 0,08. Внутриглазное давление в пределах нормы.

Выводы. Приведенный нами клинический случай является примером успешного хирургического лечения далекозашедшей стадии ретинита Коатса, осложненной тотальной тракционно-экссудативной отслойкой сетчатки и субретинальным фиброзом с применением современной витреоретинальной техники.

Efficiency of surgical treatment of exudative retinal detachment in Coat's diseases in children

Bobrova N. F., Umanets N. N., Bratishko A. Yu.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Coat's diseases are a rare idiopathic congenital disease characterized by polymorphic changes in the retinal vessels, formation of telangiectasia and aneurysms extensive intra- and subretinal exudation, hemorrhages, and frequent development of exudative retinal detachment. The progressive course of the process leads to the development of severe intraocular complications, resulting in blindness or loss of the eye. Patient K., 16 years old, diagnosis - Coats diseases of the right eye due to the developed exudative retinal detachment, was made transiliary subtotal vitrectomy with removal of the epiretinal and subretinal membranes, relaxing circular retinotomy, tamponade vitreous cavity by silicone oil Oxane 5700. The clinical case presented by us is an example of successful surgical treatment of the advanced stage of Coats retinitis complicated by total exudative retinal detachment with epiretinal membranes and subretinal proliferation using modern vitreoretinal technology.

Клінічний випадок травматичного зміщення клаптика рогівки через два роки після кератомільозу in situ (LASIK)

Гребінь Н. К., Розумий Н. М., Чміль Г. О., Шимотюк Ю. В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Олександрівська клінічна лікарня м Києва (Київ, Україна)

Представлено випадок клінічного спостереження і лікування травматичного зміщення клаптика рогівки через два роки після LASIK на лівому оці у жінки 40 років внаслідок контузії.

Клинический случай травматического смещения роговичного лоскута через два года после кератомилеза in situ (LASIK)

Гребень Н. К., Розумий Н. М., Чміль А. А., Шимотюк Ю. В.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Александровская клиническая больница г. Киева (Киев, Украина)

Актуальность – LASIK самая востребованная процедура, выполняемая для коррекции аномалий рефракции за последние два десятилетия. В литературе описаны случаи дислокации роговичного лоскута, нарушение его адгезии к роговичному ложу, врастание эпителия, расплавление стромы, развитие иррегулярного астигматизма, кератэктазия и возникновение синдрома «сухого глаза», которые являются осложнениями позднего послеоперационного периода после лазерного кератомилеза in situ (LASIK) (Цун-Хан Цай, Кай-Лин Пэн, 2017).

Цель – представить клинический случай дислокации роговичного лоскута вследствие тупой травмы через два года после проведения LASIK.