
Endoresection of retinal vasoproliferative tumor using high-frequency electric welding of biological tissues

Umanets M. M., Tukilush T. M.

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

There is presented a clinical case of using high-frequency electric welding of biological tissues for removal of retinal vasoproliferative tumor during vitrectomy. This method avoids hemorrhagic complications during surgery and achieves a positive anatomical result.

Пластика ямки диску зорового нерва, ускладненої серозним відшаруванням нейроепітелію лоскутом внутрішньої межової мембрани

Уманець М. М., Пономарчук Віра С., Веселова-Любімова І. С.

*ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ»
(Одеса, Україна)*

Ямка диску зорового нерва (ДЗН) – рідка вроджена аномалія розвитку, що представляє собою обмежене поглиблення в ДЗН. Частота захворюваності в популяції 1 на 10-11 тисяч. Приблизно в 45-75 % очей з вродженою ямкою ДЗН розвивається серозне відшарування нейроепітелію, що приводить до зниження гостроти зору. Етіологія цього захворювання досі не встановлена, тому на сьогодні це питання залишається актуальним.

Пацієнтка Н., 26 років. Скарги на поступове зниження гостроти зору лівого ока на протязі 5 років. Перед операцією гострота зору становила 0,12. При офтальмоскопії з темпоральної сторони ДЗН визначається поглиблення (ямка), зв'язане з відшаруванням нейроепітелію в макулярній ділянці. За даними оптичної когерентної томографії (ОКТ) висота відшарування нейроепітелію – 726 мкм. Пацієнтці було проведено стандартну трьохпортову 25G вітректомію під контролем широко кутової системи BIOM. Надалі проводилось контрастування внутрішньої межової мембрани (ВММ) барвником Membrane Blue Dual (DORC®), її пілінг стандартного діаметру з наступним формуванням лоскуту ВММ від назального краю мембранорексису до ДЗН та вкладанням його в зону ямки. Операція завершилася тампонадою вітреальної порожнини газово-повітряною сумішшю 15% перфторпропану. Через 1 місяць гострота зору на оперованому оці складала 0,4, за даними ОКТ значно зменшилася висота відшарування нейроепітелію (до 460 мкм). Через 2 місяці гострота зору підвищилась до 0,6, висота відшарування нейроепітелію в макулі становила 350 мкм.

Вітректомія з пластикою ямки ДЗН лоскутом ВММ дозволяє отримати задовільні функціональні і анатомічні результати у випадках, ускладнених серозним відшаруванням сітківки.

Internal limiting membrane flap for optic disk pit maculopathy

Umanets M. M., Ponomarchuk Vira S., Veselova-Liubimova I. S.

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

There is presented a clinical case of optic disc pit maculopathy which was treated by internal limiting membrane flap located on optic disc pit during vitrectomy. The postpone result was: visual acuity increasing from 0,12 to 0,6 and retinal architecture improvement according to optical coherence tomography.

Клінічний випадок ураження органу зору при поєднанні кліщового борреліозу та токсоплазмозу

Устименко С. Б., Сакович В. М., Березнюк Л. Г., Гарькава Н. А.

КЗ «Дніпропетровська обласна офтальмологічна лікарня»

Дніпровський державний медичний університет (Дніпро, Україна)

Актуальність. До недавнього часу кліщовий борреліоз вважався досить рідкісним захворюванням, але останнім часом із-за збільшення кількості іксодових кліщів зростає захворюваність борреліозом та кількість випадків ураження очей при цьому захворюванні.

Презентація випадку: Пацієнт М, 38 р., років, звернувся зі скаргами на поступове зниження зору лівого ока. Гострота зору правого ока – 1.0, гострота зору лівого ока – 0.8 б/к, периметрія: виявлено центральні та парацентральні відносні скотоми правого ока та периферичні відносні скотоми лівого ока, кольоросприйняття, очний тиск у нормі. Передній відділ, оптичні середовища, диск зорового нерву (ДЗН) обох очей без патології; у правому оці набряк сітківки біля ДЗН та за ходом нижнього судинного пучка, у лівому оці набряк сітківки у макулі та парацентралью. Оптична когерентна томографія (ОКТ) виявила елевацію пігментного епітелію сітківки (ПЕС) у Т-секторі правого ока та елевацію ПЕС з субретинальною щільною у центрі та у Т-секторі лівого ока. За допомогою флуоресцентної ангіографії (ФАГ) виявлено множинні зони просочування у правому оці у ділянці ДЗН та за ходом нижнього судинного пучка, у лівому оці - у макулі та парацентралью. Був поставлений діагноз: Гострий ретиніт обох очей. Для встановлення етіології захворювання, зважаючи на укуси кліща в анамнезі пацієнту, було додатково призначена серологічна діагностика борреліозу. Лікар-інфекціоніст діагностував у пацієнта токсоплазмоз і борреліоз та призначив специфічну терапію. Пацієнту було проведено курс медикаментозної протизапальної, протинабрякової терапії, лазерну коагуляцію сітківки. До проведення специфічної етіологічної терапії у пацієнта не спостерігалася позитивна динаміка. Після проведення специфічної етіологічної терапії у пацієнта відновилися зорові функції: гострота зору обох очей