
Результаты. В 68% случаев наблюдалось сочетанное поражение сонных и позвоночных артерий, а при изолированном поражении патологический процесс чаще носил двусторонний характер. У 55% пациентов определялось сочетание различных по этиологии патологических процессов, например, атеросклеротическое поражение и патологическая извитость или патологическая извитость и гипоплазия. Среди пациентов с ХИОН, имеющих атеросклеротическое поражение сонных артерий, преобладали малые и средние степени стенозов, а по структуре определялись бляшки преимущественно III (47%), IV (29%) и V (18%) типов с ровной поверхностью (89%). У всех пациентов определялось статистически значимое снижение пиковой систолической, конечной и средней скоростей кровотока (в среднем на 21%, 37% и 26% соответственно), а также повышение индекса резистентности и пульсационного индекса (в среднем на 14% и 19%, соответственно).

Выводы. В патогенезе ХИОН большую роль играет дефицит кровоснабжения глаза, чаще развивающийся на фоне сочетанного поражения сонных и позвоночных артерий различными по этиологии патологическими процессами.

Extracranial artery status in patients with primary chronic ischemic lesions of the optic nerve

Zavgorodnyaya N. G., Bezdenezhnaya O. A., Bezdenezhnyy S. V.

Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education, Modern ophthalmology clinic "VIZUS" (Zaporozhye, Ukraine)

Ultrasound triplex scanning of the carotid and vertebral arteries in 109 patients with chronic ischemic optic neuropathy was achieved. Combined injury of both carotid and vertebral artery was in 68% of cases. Combination of different by etiology pathological processes was identified in 55% of patients. Small and medium degrees of stenosis were predominant in patients with athero-sclerosis of carotid arteries, and plaques primarily of III (47%), IV (29%) and V (18%) types by structure with a smooth sur-face (89%) were indicated. Velocity indices were reduced for all extracranial arteries.

Роль оптической когерентной томографии в диагностике туберкулезных хориоретинитов. Серия случаев

Зборовская А. В., Дорохова А. Э.

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

Актуальность. Туберкулез – мультисистемное инфекционное заболевание, которым поражено от 19 до 43% населения земного шара. Общий объем внелегочных поражений примерно равен легочным. В структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом удельный вес туберкулезных поражений глаз составляет 6,2–8%. Значительная доля туберкулезного поражения органа зрения выпадает на патологию заднего отдела, при этом наиболее часто поражается хориоидея. Наибольшую информативность в диагностике туберкулезных поражений представляет проба Манту. Однако в случае хориоретинитов, особенно центральной локализации, проведение ее ограничено из-за высокого риска резкого распространения воспалительного очага. Новые разработки в области оптической когерентной томографии, а именно появление режима усиленной глубины изображения (EDI-OCT) позволило значительно улучшить визуализацию сосудистой оболочки.

Цель. Определить возможность использования оптической когерентной томографии в режиме усиленной глубины изображения (EDI-OCT) в диагностике туберкулезных хориоретинитов.

Материал и методы. В исследование включено 8 пациентов, проходивших лечение в отделении воспалительных заболеваний глаз и микрохирургического лечения их последствий ГУ «ИГБ и ТТ им. В.П. Филатова НАМН Украины». У всех пациентов был установлен диагноз очаговый хориоретинит, предположительно туберкулезной этиологии. Проведение пробы Манту было возможно лишь у одного пациента. Всем пациентам дополнительно к стандартным офтальмологическим обследованиям проводилось EDI-OCT через воспалительный очаг. Исследование проведено на томографе Heidelberg OCT Spectralis.

Результаты. У 7 пациентов, по данным EDI-OCT, определялось выраженное утолщение сосудистой оболочки в воспалительном очаге с элевацией комплекса ПЭС-сосудистая оболочка. Также присутствовали вторичные изменения сетчатки над областью утолщения хориоидеи. Данным пациентам была назначена противотуберкулезная терапия ex juvantibus. Была достигнута положительная динамика, и пациенты были направлены в противотуберкулезные диспансеры по месту жительства для получения длительной противотуберкулезной терапии. При дальнейшем наблюдении у всех пациентов был подтвержден диагноз хориоретинита туберкулезной этиологии и отмечалось рубцевание очага на противотуберкулезной терапии. Полная ремиссия с последующей отменой терапии через 9 месяцев была у 4 пациентов. Два пациента продолжают прием терапии, динамика положительная, однако ремиссия не достигнута.

У одного пациента, по данным EDI-OCT, изменения в сосудистой оболочке были незначительны, а определялось изогиперрефлективное юкстапапиллярное массивное утолщение в нейроретине. Как известно, изолиро-

ванное поражение нейроретины для туберкулезных хориоретинитов крайне нехарактерно. Был продолжен поиск возможной этиологии хориоретинита, в результате чего установлен бартонеллез («болезнь кошачьей царапины»). В условиях специфической терапии был достигнут регресс воспаления и резорбция очага в короткие сроки.

Выводы. EDI-ОСТ может эффективно использоваться в диагностике хориоретинитов туберкулезной этиологии, либо же выступать ключевым методом обследования при невозможности проведения пробы Манту. Характерными признаками хориоретинита туберкулезной этиологии по EDI-ОСТ является: утолщение хориоидеи с элевацией комплекса ПЭС-сосудистая оболочка и вторичными изменениями сетчатки.

The role of optical coherence tomography in the diagnostics of tuberculous chorioretinitis. The case series

Zborovska O., Dorokhova O.

Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine (Odessa, Ukraine)

The study included eight patients with presumed tuberculous focal chorioretinitis. Mantoux test was possible to perform only in 1 patient. All patients were examined by EDI-OCT. In 7 patients, we revealed pronounced thickening of the choroid in the inflammatory foci with the elevation of the RPE-choroid complex and secondary retinal changes over the area of choroidal thickening. In these patients, the diagnosis of ocular tuberculosis was confirmed. The improvement was achieved by receiving a specific therapy. Choroidal changes were insignificant in one case. Due to further search of the possible etiology we made diagnosis 'ocular Bartonellosis'. EDI-OCT can be effectively applied in the diagnostics of tuberculous chorioretinitis, or act as a key method of examination in cases when it is impossible to perform the Mantoux test.

Толщина сосудистой оболочки у пациентов с кистозным макулярным отеком при тромбозе центральной вены сетчатки, переднем и среднем увеите

Зборовская А. В., Пилькевич Т.С., Дорохова А.Э., Богдан Ю. М.

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

Актуальность. Макулярный отек (МО) развивается в 92,2% случаев при тромбозе центральной вены сетчатки (ЦВС), у 40% больных после перенесенных средних увеитов и у 25% больных после перенесенных передних увеитов. Изменения толщины сосудистой оболочки в макулярной области при увеитах и тромбозе ЦВС, осложненных кистозным макулярным отеком, на сегодняшний день в литературе описаны недостаточно.

Цель. Изучить толщину сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС, переднем и среднем увеите у пациентов с кистозным макулярным отеком.

Материал и методы. Обследованы 22 пациента (22 глаза) с кистозным макулярным отеком. В первую группу вошло 11 пациентов с тромбозом ЦВС. Возраст пациентов составил от 54 до 66 лет. Вторая группа - 11 больных с передним и средним увеитом, возраст 25-39 лет. Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование и оптическая когерентная томография на томографе OCT HEIDELBERG ENGINEERING в режиме EDI.

Результаты. Средняя толщина сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС в фовеолярной области в среднем составила 223,0 мкм ($p=0,001$), в экстрафовеолярной области 207,8 мкм ($p=0,002$). Данные средней толщины сосудистой оболочки парного глаза в первой группе в фовеолярной области была равна 227,5 мкм ($p=0,001$), в экстрафовеолярной области 210,8 мкм ($p=0,002$).

Толщина хориоидеи при переднем и среднем увеите в фовеолярной области в среднем была равна 380,6 мкм ($p=0,001$), в экстрафовеолярной области 360,3 мкм ($p=0,002$); толщина сосудистой оболочки парного глаза во второй группе - в фовеолярной области 386,2 мкм ($p=0,001$), в экстрафовеолярной области 364,5 мкм ($p=0,002$). Согласно полученным данным, между парным и больным глазом достоверных различий в толщине сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС, переднем и среднем увеите не наблюдается ($p<0,05$).

Вывод. В результате проведенного нами исследования изменение толщины сосудистой оболочки в макулярной области у пациентов с перенесенным тромбозом ЦВС, передним и средним увеитом не связано с наличием макулярного отека.

The choroid thickness in patients with cystic macular edema in central retinal vein occlusion, anterior and intermediate uveitis

Zborovskaya A. V., Pilkevich T. S., Dorokhova A. E., Bogdan Yu. M.

Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy (Odessa, Ukraine)

The study included 22 patients (22 eyes) with cystic macular edema: 11 patients with central retinal vein occlusion (CRVO) and 11 patients with anterior and intermediate uveitis. All patients underwent a standard ophthalmologic