

Травматичні розриви макули: від спостереження до хірургії

Уманець М.М., Ульянова Н.А., Боброва Н.Ф., Канцер К.С.,
Чумаков Є.А., Ткаченко А.В.

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

Актуальність. Травматичні розриви макули (ТРМ) — доволі рідкісна, але актуальна на сьогодні патологія, яка призводить до значного зниження центрального зору. На відміну від ідіопатичних розривів макули, ТРМ частіше виникають у молодих пацієнтів і можуть супроводжуватися іншими ушкодженнями ока, зокрема субмакулярними крововиливами або розривами хоріоїдеї, а іноді також хоріоретиніт Sclopetaria.

Мета. Оцінити клінічні особливості, сучасні підходи до діагностики та тактики ведення пацієнтів із ТРМ з урахуванням можливості спонтанного закриття.

Матеріал та методи. Проведено аналіз клінічних випадків пацієнтів з ТРМ, які знаходились на лікуванні в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» у період 2022-2024 рр. Оцінювались дані візіометрії, оптичної когерентної томографії (ОКТ), динаміка змін протягом перших 2-х тижнів спостереження. Залежно від клінічної картини обиралася тактика: динамічне спостереження або хірургічне лікування (вітректомія з пілінгом внутрішньої межевої мембрани [ВММ] і газовою тампонадою).

Результати. В перші 2 тижні спостереження у частини пацієнтів відзначалась тенденція до самостійного закриття розриву. На такий перебіг позитивно впливали наступні фактори: розмір розриву макули до 250 μm та відсутність тракційного компоненту. При відсутності самостійного закриття, виконувалась вітректомія з пілінгом ВММ з газовою тампонадою. Після вітректомії у більшості пацієнтів було досягнуто повного анатомічного закриття розриву. Деякі пацієнти потребували додаткової газової тампонади через незакриття розриву. Раннє оперативне втручання після травми значно підвищувало ймовірність відновлення анатомічної цілісності макули.

Висновки. Травматичні розриви макули потребують індивідуального підходу до вибору тактики лікування з урахуванням ОКТ-картини, віку пацієнта, терміну після травми та супутніх змін. Незважаючи на наявність випадків самостійного закриття, саме своєчасне хірургічне втручання є найбільш ефективним методом лікування, який дозволяє уникнути структурних пошкоджень макули.

Traumatic macular hole: from observation to surgery

Authors: Umanets M.M., Ulianova N.A., Bobrova N.F., Kantser K.S., Chumakov E.A., Tkachenko A.V.

Odesa, Ukraine

The purpose of this study is to evaluate modern approaches of diagnosis and treatment of patients with traumatic macular holes. The management of traumatic MHs should be based on an individual clinical assessment. Small tears with the potential for self-closure can be monitored, while large or progressive defects require early surgical intervention to prevent irreversible vision loss.

Відстроковане видалення внутрішньоочного стороннього тіла: тактика лікування давньої відкритої травми ока з наявністю стороннього тіла під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну

Федоров Л.А., Дікунова Д.В.

Відділення офтальмології та травми ока, Київська міська клінічна лікарня №4» (Київ, Україна)

Мета. Визначити особливості давньої травми ока зі стороннім тілом, навести клінічні приклади хірургічних стратегій реконструктивних операцій з видаленням стороннього тіла.

Методи. Наведені 2 клінічні приклади давньої бойової травми ока. В обох випадках оптико-реконструктивне втручання були неможливі на більш ранніх етапах лікування через відсутність стабільного загальносоматичного стану. В обох випадках була проведена оцінка початкової гостроти зору, локалізація СТ за допомогою СКТ, В-сканування ока. В обох випадках було проведено комбіноване оптико-реконструктивне втручання в об'ємі: факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи та