

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

© 2015. М.Н. Долиев, Г.Э. Тулакова, Ф.М. Анарбаев

Самаркандский Государственный медицинский институт

**Таянч сўзлар:** марказий сероз хориоретинопатия, оптик когерент томография, пигмент эпителий

**Key words:** retina pigment epithelium (RPE), macular edema, optical coherence tomography (OCT)

### МАРКАЗИЙ СЕРОЗ ХОРИОРЕТИНОПАТИЯ КАСАЛЛАРДА ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯНИ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Марказий сероз хориоретинопатия касалларни лазеркоагуляция усули ёрдамида даволаш орқали кўз функциясини тез тикланишини оптик когерент томография текширувида кўриш мумкин. Оптик когерент томография пигментли эпителий ва тур парданинг сероз кўчишини аниқлашда ва ҳолатини баҳолашда, субретинал суюқликнинг микдорини динамикасини ўзгаришини тез ва аниқ кузатишда, хаттоки унинг тўлиқ резорбция бўлиш фиксациясини кўрсатади. Шунинг учун ҳам марказий сероз хориоретинопатия диагностикасида оптик когерент томографиянинг ўрни каттадир.

### THE EFFECTIVENESS OF LASER PHOTOCOAGULATION AT CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

M.N. Doliyev, G.E. Tulakova, F.M. Anarbayev

**Abstract.** According OCT and visometry data evaluation of the effectiveness of laser photocoagulation at central serous chorioretinopathy. Three patients with central chorioretinopathy have dynamic monitoring of the retina using OCT during medical treatment and after laser coagulation of leakage zones. The use of laser photocoagulation in patients with central serous chorioretinopathy in the absence of therapeutic treatment for 1-2 months has led to the rapid recovery of the architectonics of retina, and made possible to avoid irreversible changes in the neuroepithelium, improve the quality of vision.

**Актуальность.** Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) - это хориоретинальное заболевание, имеющее многофакторную этиологию, сложный патогенез и взаимосвязь с системными процессами в организме. Оно характеризуется развитием серозной отслойки нейросенсорной сетчатки, локальной или мультифокальными областями фильтрации жидкости на уровне ретинального пигментного эпителия (РПЭ) с преимущественным поражением макулярной области [1].

В настоящее время ЦСХ занимает четвертое место по распространенности среди другой патологии глазного дна после возрастной макулярной дегенерации, диабетической ретинопатии и окклюзии ветви центральной вены сетчатки [1].

Несмотря на множество публикаций, посвященных проблеме патогенеза ЦСХ, единого мнения о механизме развития заболевания нет. Наиболее распространенной является теория хориоидальной дисфункции, согласно которой основной причиной повреждения вышележащего слоя клеток РПЭ у больных с идиопатической ЦСХ является локальное повышение проницаемости хориокапилляров [2]. При этом длительная гидродинамическая нагрузка на РПЭ вызывает его генерализованное поражение с нарушением его барьерной и насосной функции, секрецией ионов и развитием обратного тока жидкости в хориоретинальном направлении. Происходит скопление жидкости в субэпителиальном пространстве и формирование серозной отслойки РПЭ. В ходе дальнейшего прогрессирования заболевания нарушается целостность РПЭ, формируются микроразрывы и точечные дефекты, ведущие к поступлению жидкости в субретинальное пространство с развитием отслойки нейроэпителия сетчатки. Применение оптической когерентной томографии в этом случае позволяет определить локальную отслойку нейроэпителия и/или пигментного эпителия сетчатки [3].

**Цель-**по данным ОКТ и визометрии оценить эффективность лазеркоагуляции при ЦСХ.

**Материалы и методы.** Выполнены на кафедре офтальмологии СамМИ, на базе отделения офтальмологии Глазного центра ООО «А.А. Юсупов» и клинике «Био Нур» в период с 2014 по 2015 годы. Все пациенты были в трудоспособном возрасте, социально активные. Клинические исследования проведены у 32 больных (40 глаз) с различными стадиями ЦСХ. Среди них женщин было 19 (61,4%), мужчин - 13 (38,6%), средний возраст составил  $40 \pm 5,67$ .

При офтальмологическом обследовании пациентов проводился сбор анамнеза, определялись наследственный характер заболевания. Причинами их обращения были

нечеткость изображения, расплывчатость объекта перед глазом в течение последних нескольких недель. Для оценки клинической симптоматики проводили общее офтальмологическое обследование: визиометрия, рефрактометрия, тонометрия, биомикроскопия, периметрия и, прямая и непрямая офтальмоскопия в условиях медикаментозного мидриаза.

Острота зрения варьировала от 0.7 до 1.0. Периметрия была в пределах нормы. При офтальмоскопии –патологический округлый рефлекс в центре глазного дна. Оптическая томорафия указывала на локальную отслойку нейроэпителлия.

После первичного осмотра было рекомендовано консервативное лечение: Sol. Eмохурини 1.0% - 0,5 мл, дексаметазона по 0,5 мл ежедневно, в течение 7-10 дней; в таблетках дицинон, аскорутин по 1 таб. 3 раза в день в течение 1 мес., индометацин по 1 таб. 3 раза в течение 10 дней, диакарб по ½ таб.3 раза в день – 3 дня. Седативная терапия – корвалол по 15 кап. 3 раза в день (2 недели) с соблюдением щадящего труда и быта. Через 4 недели после лечения данные ОКТ макулярной области оставилась без динамики.

**Результаты исследования:** Классическая тактика выжидания при центральной серозной хориоретинопатии подразумевает наблюдение в течение 4-6 месяцев. Учитывая, что медикаментозная терапия в течение месяца не имела положительного результата, а представленные пациенты были молодого и среднего возраста, социально активные и работающие люди, было решено провести лазеркоагуляцию сетчатки в точке просачивания зелено-желтым лазером с длиной волны 532 нм (2-4 импульса).

Через 10 дней после лазеркоагуляция по данным ОКТ архитектура сетчатки у всех пациентов нормализовалась. Для восстановления обменных процессов и улучшения утилизации продуктов метаболизма в нейроэпителлии, которые были нарушены в результате длительного гидростатического давления субретинальной жидкостью, назначались препараты, содержащие каротиноиды на 3-4 месяца.

Через 2-4 недели у пациентов полностью исчез зрительный дискомфорт. Повторно пациенты обследовались через 4-6 месяцев. Данные ОКТ и визиометрии у всех были стабильны.

**Выводы:** лазерное лечение привело к достоверному улучшению остроты зрения, что подтверждает эффективность лазерной коагуляции при определенных формах центральной серозной хориоретинопатии. Это поможет избежать необратимых изменений в нейроэпителлии, основываясь на данных ОКТ.

#### Использованная литература:

1. Кански Д. Клиническая офтальмология :систематизированный подход //М., 2006.
2. Кокас Г. Комплексная диагностика патологии глазного дна.// М., 2007. С. 261-292.
3. Шамшинова А.М. и др. Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва // Под редакцией А.М. Шамшинова. М., 2005.