

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КЕНАЛОГА ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

Д.Б. САБИРОВА, Ф.У. КАЛАНДАРОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТЎР ПАРДАНИНГ МАРКАЗИЙ ВЕНА ТРОМБОЗИДА КЕНАЛОГНИ ИНТРАВИТРЕАЛ ЖЎНАТИЛИШИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Д.Б. САБИРОВА, Ф.У. КАЛАНДАРОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

EFFECTIVENESS OF INTRAVITREAL ADMINISTRATION OF THE KENALOG IN CENTRAL VENOUS RETINAL VEIN THROMBOSIS

D.B. SABIROVA, F.U. KALANDAROV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Биз томондан СамМИнинг 1-клиникасида кўз касалликлар бўлимида тўр парданинг марказий вена тромбози билан 12 бемор назорат қилинди. Беморларнинг ёши 45 ёшдан 69 ёшгача ташиқил қилди, ўртача 52,6 ёш. Улардан – аёллар – 7 киши эди, эркеклар эса – 5 нафар эди. Тўр парданинг марказий вена тромбозининг пайдо бўлишига асосий сабаблардан бири бу гипертензия касаллиги ва қандли диабет ёки уларнинг биргаликда келиши. Кеналогнинг интравитреал жўнатишининг асосий таъсири стероидларнинг концентрацияси зарарланган жойида кўпайиши билан боғлиқ ва ушбу таъсир тўр парданинг ишининг камайишига, қисмларнинг тикланишига олиб келади.

Калит сўзлар: тўр парданинг марказий вена тромбози, кеналогни интравитреал қўллаш.

Under our supervision there were 12 patients with thrombosis of Central vein of retina treated in the 1st clinic of SamMI the eye Department. The age of patients ranged from 45 to 69 years, the average was 52.6 years. Of them women to 7 men – 5. The cause of retinal vein thrombosis were mainly hypertension and diabetes, or a combination. The effectiveness of intravitreal injection of kenalog is probably connected with the increase in the concentration of steroids in the lesion, leading to the decrease in retinal edema and restoration of elements of the retina due to the longer effect of the drug.

Keywords: central venous retinal vein thrombosis, intravitreal administration of the kenalog.

Актуальность: Тромбоз центральной вены сетчатки является одной из ведущих причин слепоты и слабовидения, составляет до 60-70% от всей сосудистой патологии глаза [1, 3, 6]. Разнообразие клинической картины и опасность развития тяжёлых осложнений делает лечение тромбоза вен трудной задачей для офтальмологов. Поиск новых эффективных методов лечения продолжается [2, 4]. Несмотря на большое количество сообщений, посвящённых лечению тромбоза, остаётся много проблем в решении вопроса об эффективности того или иного метода [5, 7]. Выявление наиболее эффективных способов лечения данной патологии является безусловно актуальной задачей современной офтальмологии.

Цель исследования: Изучить эффективность однократного интравитреального введения кеналога в комплексном лечении у больных с тромбозом вены сетчатки.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 12 больных с тромбозом центральной вены сетчатки, получившие лечение в 1-клинике СамМИ глазном отделении. Возраст больных варьировался от 45 до 69 лет, в среднем составлял

52,6 лет. Из них женщин было -7, мужчин – 5. Причиной возникновения тромбоза вен сетчатки в основном была гипертоническая болезнь и сахарный диабет или их сочетание. Техника введения кеналога была стандартной. После 3-кратной обработки операционного поля раствором Бетадина 1% и анестезии ретробульбарного введения лидокаина 2% - 2 мл., накладывается блефаростат. Затем в 4 мм отступя от лимба в косом меридиане в витреальную полость тонкой иглой вводим 0,1 мл кеналога, не отпуская пальцем поршня шприц извлекали из витреальной полости. В послеоперационном периоде для профилактики вторичной инфекции назначали раствор Maxitrola, а также для профилактики вторичной глаукомы назначали раствор 0,5 % Тимолола. Методы исследования включали визиометрию, офтальмотонометрию, периметрию, биомикроскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, изучение картины глазного дна путём фундоскопии, ОСТ (оптикокогерентная томография) глаза, в сканирование на УЗИ аппарате «Strong» (China). Все больные были осмотрены терапевтом, при необходимости эндокринологом.

Результаты и обсуждение. При изучении остроты зрения у больных с тромбозом вен сетчатки до введения кеналога в стекловидное тело выявлено резкое снижение остроты зрения, и в зависимости от степени поражения макулярной зоны варьировалась от 0,01 до 0,2 и в среднем до лечения составила 0,07. При изучении фотоснимков сетчатки по данным ОСТ глаз отмечался диффузный отёк макулярной области или крупнокистозный отёк с ретинальными геморрагиями. Толщина сетчатки в центральной области составила в среднем 625 мкм. В результате введения кеналога почти у всех пациентов отмечалось улучшение зрительных функций и структуры сетчатки. Средняя острота зрения пациентов с тромбозом сетчатки после введения кеналога повысилась в среднем до 0,26. В результате проведенного лечения у всех больных отмечалось уменьшение отёка сетчатки и усиление рассасывания ретинальных кровоизлияний, достигнуто более выраженное рассасывание макулярного отёка и нормализация функциональных показателей глаза. Толщина центральной области сетчатки уменьшилась и составила в среднем 285 мкм. Через 1 месяц после введения препарата повышение остроты зрения было отмечено во всех 12 случаях. В зависимости от давности процесса повышение остроты зрения составляло от 0,04 до 0,5.

Выводы. Интравитреальное введение кеналога при тромбозе вен сетчатки позволило значительно улучшить морфофункциональные показатели сетчатки и является хорошей базой для проведения лазерокоагуляции сетчатки.

Литература:

1. Астахов Ю.С., Петрищев Н.Н., Тцульцева С.Н. Тромбоз ЦВС: Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Пособие для врачей, 2005., С. 60.
2. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М. Роль окислительного стресса в патогенезе сосудистых осложнений сахарного диабета: (Лекция) //Тер. арх. -2000.-Т. 73, №4. -С. 3-8.
3. Киселёва Т.Н. Глазной ишемический синдром (клиника, диагностика, лечение). Автореферат дис. Докт. Мед. Наук. М, 2001.-С.32.

4. Рябцева А. А. и др. Эффективность биодеградируемого интравитреального имплантата дексаметазона у пациентов с ретинальными венозными окклюзиями //От редакции. – 2016. – Т. 496. – С. 113.
5. Селезнев А. В., Нагорнова З. М. Современный подход к лечению окклюзий вен сетчатки //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2016. – Т. 21. – №. 3.
6. Тунтун Н., На Ч. Клиническая эффективность интравитреального введения препарата кеналог в лечении макулярного отека сетчатки при тромбозе ветви центральной вены сетчатки //Российский офтальмологический журнал. – 2008. – Т. 1. – №. 3. – С. 26-30.
7. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan //Nagoya journal of medical science. – 2014. – Т. 76. – №. 3-4. – С. 255.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КЕНАЛОГА ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ Д.Б. САБИРОВА, Ф.У. КАЛАНДАРОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Под нашим наблюдением находилось 12 больных с тромбозом центральной вены сетчатки, получившие лечение в 1-клинике СамМИ глазном отделении. Возраст больных варьировался от 45 до 69 лет, в среднем составлял 52,6 лет. Из них женщин было -7, мужчин – 5. Причиной возникновения тромбоза вен сетчатки в основном была гипертоническая болезнь и сахарный диабет или их сочетание. Эффективность интравитреального введения кеналога видимо связана с увеличением концентрации стероидов в очаге поражения, приводящее к уменьшению отёка сетчатки и восстановлению элементов сетчатки из-за более длительного влияния препарата.

Ключевые слова: тромбоз центральной вены сетчатки, интравитреальное введение кеналога.