

Сакович В. М.¹, д-р мед. наук, проф. кафедри неврології та офтальмології
Устименко С. Б.², заступник директора
Березнюк Л. Г.², завідувач II офтальмологічного відділення
Гарькава Н. А.², лікар-офтальмолог II офтальмологічного відділення
Цурбан І. В.¹, канд. мед. наук, асистент кафедри неврології та офтальмології

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

²КЗ «Дніпропетровська обласна офтальмологічна лікарня», м. Дніпро, Україна

Клінічний випадок лікування пацієнта з тромбозом центральної вени сітківки та посттромботичною макулопатією

Актуальність. Тромбоз центральної вени сітківки (ЦВС) та її гілок досягає 60 % від усієї гострої судинної патології органа зору та займає друге місце після діабетичної ретинопатії серед усіх судинних причин, які призводять до зниження зорових функцій. Поширеність тромбозів ЦВС та її гілок становить близько 2,14 на 1000 осіб віком від 40 років і більше. Зважаючи на постійне зростання судинної патології людини у світі, треба очікувати збільшення кількості пацієнтів з тромбозом ЦВС. Посттромботична макулопатія є частим ускладненням тромбозу ЦВС, який призводить до значного зниження зорових функцій.

Мета. Описати клінічний випадок лікування пацієнта з тромбозом ЦВС та посттромботичною макулопатією.

Матеріали і методи. Пацієнт К., 67 років, звернувся зі скаргами на різке зниження зору лівого ока та відсутність зору правого ока. Зір лівого ока знизився раптово, 3 доби тому, зір правого ока відсутній близько 5 років, коли було встановлено діагноз: термінальна глаукома правого ока. Хворий страждає на гіпертонічну хворобу. Були проведені офтальмологічні та загальноклінічні дослідження. При госпіталізації: гострота зору правого ока – 0 («нуль»), гострота зору лівого ока – 0,02 без корекції, пневмотонометрія правого ока – 15 мм рт. ст. з інстиляціями гіпотензивних препаратів, лівого ока – 12 мм рт. ст. Передній відділ обох очей без патології, початкове помутніння кортикальних шарів кришталика. Диск зорового нерва правого ока сірого кольору з крайовою глаукоматозною екскавацією, межі чіткі; диск зорового нерва лівого ока блідо-рожевий, межі розмиті. У лівому оці за ходом центральної вени сітківки відзначено численні геморагії, набряк сітківки. Оптична когерентна томографія виявила дифузний кістоподібний набряк сітківки лівого ока, товщина центральної ділянки сіт-

ківки становила 502 мкм. Після ретельного обстеження було встановлено діагноз: тромбоз ЦВС, посттромботична макулопатія лівого ока, відкритокутова термінальна компенсована глаукома правого ока, початкова катаракта обох очей.

Пацієнту було проведено стандартний курс консервативної терапії, після якого виконано інтравітреальне введення афліберсепту (Айлії) за стандартною методикою.

Результати та обговорення. Після першого введення афліберсепту зір лівого ока підвищився до 0,2 без корекції, товщина центральної ділянки сітківки зменшилася до 286 мкм. У подальшому пацієнту було двічі проведено інтравітреальне введення Айлії з інтервалом 30 днів. Після третього інтравітреального введення гострота зору підвищилася до 1,0, товщина центральної ділянки сітківки зменшилася до 218 мкм. За 6 місяців після лікування зорові функції хворого не погіршилися.

Описаний клінічний випадок цікавий тим, що завдяки комбінованій терапії вдалося відновити зір лівого ока до 1,0 та зменшити товщину центральної ділянки сітківки до норми.

Висновки. Таким чином, інтравітреальне введення афліберсепту (Айлії) триразово з інтервалом 30 днів разом із традиційними курсами лікування є ефективним методом лікування тромбозу ЦВС і посттромботичної макулопатії.

Стаття надійшла в редакцію 31.01.2018 р.

Рецензія на статтю надійшла в редакцію 05.02.2018 р.