

УДК 617.753.2:056.27-073.756.8

Случай выявления разрывов сетчатки методом оптической когерентной томографии у пациентки с миопией на 38 неделе беременности

Е. В. Иваницкая, канд. мед. наук; О. Ю. Терлецкая, канд. мед. наук, Г. В. Левицкая, канд. мед. наук

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины»

Одесса (Украина)

Актуальность. Обследование беременных у офтальмологов – обязательный этап подготовки женщины к родам. Особое внимание при этом уделяется офтальмологическим симптомам и связанным с ними рекомендациям к ведению родов.

Цель. Провести анализ изменений периферических отделов сетчатки с помощью спектральной оптической когерентной томографии (СОКТ) и обосновать тактику предродовой подготовки беременных путем проведения профилактической лазерной коагуляции периферической дегенерации сетчатки.

Материал и методы. Пациентка П., 35 лет, 38 недель беременности. Проведено стандартное офтальмологическое обследование (рефрактометрия, тонометрия, визометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия), а также УЗ-биометрия и спектральная оптическая когерентная томография (SD-томограф Heidelberg Engineering).

Результаты. На обоих глазах диагностирована миопия слабой степени, выявлено наличие решетчатой и кистовидной периферической дегенерации сетчатки, на правом глазу – локальной отслойки сетчатки с атрофическими разрывами. Витреоретинальная (решетчатая) периферическая дегенерация блокирована, а локальная отслойка сетчатки ограничена очагами лазерной коагуляции.

Заключение. Спектральная оптическая когерентная томография является эффективным методом объективизации состояния как макулярной зоны сетчатки, так и периферии, при беременности наряду с биомикроскопией и офтальмоскопией и обосновывает правильную тактику курации беременных с целью профилактики отслойки сетчатки. Проведенное своевременное лазерное лечение позволило сделать заключение, что противопоказаний к естественному родоразрешению со стороны органа зрения у данной пациентки не выявлено.

Ключевые слова:

периферическая дегенерация сетчатки, регматогенная отслойка сетчатки, спектральная оптическая когерентная томография (SD-томограф Heidelberg Engineering), миопия, беременность, лазерная коагуляция сетчатки

Актуальность. Обследование беременных у офтальмологов – обязательный этап подготовки женщины к родам. Особое внимание при этом уделяется офтальмологическим симптомам и связанным с ними рекомендациями к ведению родов и проведению кесарева сечения (КС). Подходы к этому вопросу не однозначны. Долгое время считалось, что офтальмологическим показанием к КС является миопия высокой степени (как угроза возникновения отслойки сетчатки). Согласно приказу Минздрава Украины №977 от 27.12.2011 г. «Показания до планового кесаревого разреза» – офтальмологическая патология (как один из видов экстрагенитальных нарушений), может быть показанием к операции КС в случаях геморрагической формы ретинопатии, перфоративной язвы роговицы, проникающего ранения глазного яблока, «свежего» ожог. Другая, кроме вышеперечисленной, патология органа зрения не является показанием для КС [3]. Следует подчеркнуть, что прежняя норма: показания к КС при миопии высокой степени в настоящее время исключена благодаря развитию медицинских технологий и расширению организационных возможностей проведения периферической лазерной коагуляции.

Эффективным методом профилактики регматогенной отслойки сетчатки (РОС) на сегодняшний день является профилактическая периферическая лазеркоагуляция (ППЛК). ППЛК проводят в случаях обнаружения периферической дегенерации сетчатки, вид и степень выраженности которой определяют при офтальмоскопии в условиях медикаментозного мидриаза.

Согласно данным литературы, периферические дегенерации сетчатки (ПДС), требующие ППЛК, обнаруживаются не только у пациентов с высокой миопией, но и при миопии средней и слабой степени, а также при эметропии и гиперметропии [5, 6]. Наиболее опасными в плане развития отслойки сетчатки являются витреоретинальные формы ПДС, такие как решетчатая дегенерация, дегенерация типа «след улитки» [1, 4, 7, 8, 9].

Проведение ППЛК рекомендуется не позднее, чем за 4 недели до предполагаемого срока родов, чтобы к моменту родоразрешения в афферентных участках успели сформироваться хориоретинальные спайки, кото-

рые и являются профилактикой в случае угрозы ОС [2, 3]. Ниже мы приводим случай из клинической практики, который может представлять интерес в нескольких практических аспектах.

Клинический случай

Пациентка П., 35 лет, беременность 38 недель, обратилась с жалобами на ухудшение зрения. Из анамнеза известно, что в школьном возрасте была обнаружена близорукость слабой степени. Носила очки. В возрасте 32 лет была осмотрена окулистом частной клиники, поставлен диагноз: Миопия слабой степени, периферическая дегенерация сетчатки (ПДС) с разрывами на правом глазу. Выполнена профилактическая периферическая лазеркоагуляция на OD.

Острота зрения составляла: OD = 0,2 с корр. Sph -2,0 Д = 1,0; OS = 0,2 с корр. Sph -2,0 Д = 1,0. Рефракция по данным авторефрактометрии (широкий зрачок): OD – сфера -1,75 Д; OS – сфера -1,75 Д.

На момент обращения рефракция по данным авторефрактометрии составила: OD = Sph -2,25 Д cyl -0,25 Д ax 166°; OS = сфера -2,25 Д; цилиндр -0,5Д ax 171. Острота зрения: OD = 0,15 с корр. Sph -2,5 Д = 0,9-1,0;

OS = 0,15 с корр. Sph -2,5 Д = 0,9-1,0. Внутриглазное давление: OD = 16,0 мм рт. ст.; OS = 15,0 мм рт. ст.

Ультразвуковая биометрия: OD = 24,04; OS = 23,94 мм. Толщина роговицы составляла OD – 0,477 мм, OS – 0,474 мм. При осмотре оба глаза: передний отдел не изменен, деструкция стекловидного тела. При офтальмоскопии в условиях медикаментозного мидриаза (1% р-р цикломеда) – задняя гиалоидная отслойка в стадии формирования; на OD обнаружены очаги круговой ППЛК несколько периферичнее экватора, при этом зона решетчатой ПДС в верхне-темпоральном квадранте и локальная отслойка сетчатки с атрофическими разрывами остались неблокированными; на OS обнаружена зона решетчатой дегенерации с истончениями. Также у пациентки диагностирована кистовидная дегенерация сетчатки.

Для уточнения состояния сетчатки и зрительного нерва пациентке была проведена спектральная (SPECTRALIS) оптическая когерентная томография с использованием SD-томографа Heidelberg Engineering (Германия). После проведения стандартного ОКТ-обследования макулярной области сетчатки, зрительного нерва, толщины слоя перипапиллярных нервных волокон пациентки, были исследованы периферические отделы темпоральных и верхне-темпоральных сегментов сетчатки. Для обеспечения максимальной зоны обзора сканирование проводилось в условиях медикаментозного мидриаза с поворотом головы в сторону максимально возможного отведения глаз. В ходе сканирования корректировалась рефракция для достижения оптимальной четкости изображения и силы сигнала. Выполнялась серия линейных сканов, из которых впоследствии выбирались наиболее четкие и информативные изображения.

Анализ данных, полученных в результате ОКТ-сканирования, показал аметропическую (миопическую) concave-деформацию профиля сетчатки, отсутствие изменений рельефа, толщины и структуры сетчатки в области макулы на обоих глазах. Зрительные нервы обоих глаз интактны, толщина перипапиллярных нервных волокон на обоих глазах не снижена. При исследовании периферических, максимально технически доступных отделов сетчатки в верхних и верхне-темпоральных сегментах с изменением положения головы пациента и максимально возможным отведением глаз были выявлены признаки периферической дегенерации сетчатки (рис. 1, 2).

Пациентке был поставлен диагноз: оба глаза – осложнённая миопия слабой степени, витреоретинальная периферическая

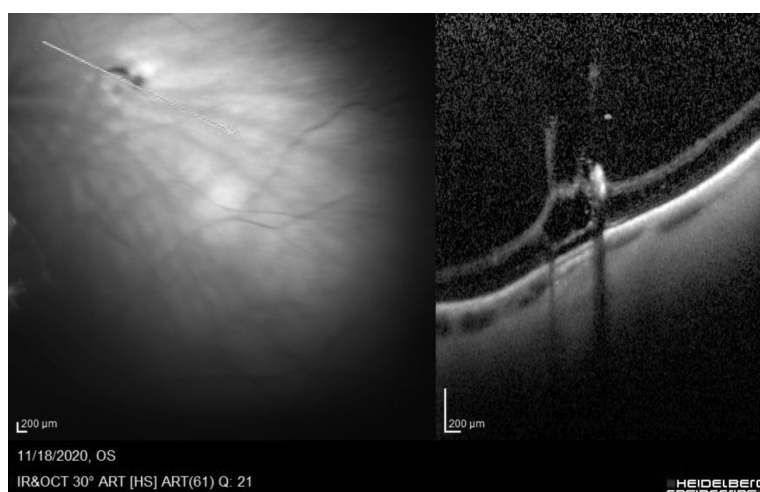


Рис. 1. Кисты с деформацией рельефа и тракцией волокон стекловидного тела

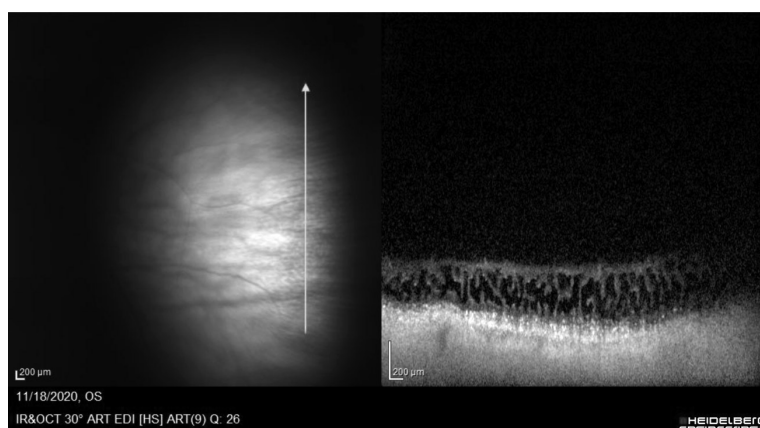


Рис. 2. Утолщённая сетчатка с гипорефлекторными локусами (в виде лабиринта)

дегенерация сетчатки с разрывами, деструкция стекловидного тела (неполная задняя гиалоидная отслойка), правый глаз – состояние после профилактической периферической лазеркоагуляции, локальная регматогенная отслойка сетчатки.

Учитывая данные анамнеза, спектральной когерентной томографии, результатов офтальмоскопии и биомикроскопии сетчатки, а именно обнаружение прогностически неблагоприятной периферической дегенерации сетчатки (решетчатой) на обоих глазах, наличие трех дырчатых дефектов сетчатки, было принято решение о проведении повторной лазеркоагуляции. С целью профилактики распространения уже имеющейся регматогенной отслойки сетчатки на правом глазу и предупреждения ее развития на левом глазу выполнена лазерная коагуляция сетчатки. Зона решетчатой дегенерации сетчатки в симметричных меридианах в верхне-темпоральных квадрантах на обоих глазах блокирована очагами лазеркоагуляции, а ниже-темпоральная локальная отслойка сетчатки с атрофическими разрывами на правом глазу ограничена до зубчатой линии включительно. Вмешательство проведено на третьи сутки после проведенной диагностики и постановки диагноза в условиях миопии (1% раствор цикломеда по 1 капле трехкратно с интервалами в 15 минут), без осложнений.

Контрольный осмотр через 2 недели показал, что зоны решетчатой дегенерации сетчатки блокированы, а отслойка сетчатки ограничена сформированными хориоретинальными очагами адекватной выраженности.

Обсуждение и выводы

Данный клинический случай представляет практический интерес в силу ряда моментов, а именно: наличие периферической дегенерации сетчатки, требующей ППЛК у пациентки со слабой степенью миопии. Что подтверждает данные других исследователей относительно того, что зоны периферической витреохориоретинальной дегенерации (ПВХРД) на глазном дне выявляются у беременных со слабой и средней степенью миопии, а также с эметропической и гиперметропической рефракциями [6, 7, 10]. В связи с этим ряд авторов [4, 5, 9] полагают, что эффективным методом профилактики развития регматогенной отслойки сетчатки в родах является предварительно выполненная барьерная лазерная коагуляция ПВХРД и имеющихся разрывов сетчатки с созданием прочного вала лазерных коагулятов вокруг проблемных участков сетчатки.

Также следует отметить, что изображения структурных изменений сетчатки при периферической дегенерации сетчатки получены у обследуемой на SD-томографе (Heidelberg Engineering).

Для профилактики отслойки сетчатки у данной пациентки была выполнена ППЛК на 38-ой неделе беременности, что, при обычной подготовке женщины

к родоразрешению является достаточно «поздней» манипуляцией. Однако до момента родоразрешения успели сформироваться адекватные хориоретинальные спайки в области лазерных коагулятов, что позволило провести естественное родоразрешение без осложнений.

Проведение своевременного лазерного лечения и его результаты позволило сделать заключение, что противопоказаний к естественному родоразрешению со стороны органа зрения у данной пациентки нет.

Таким образом, полученные результаты определяют высокую значимость профилактических медицинских осмотров беременных с миопической рефракцией и обязательных исследований периферии глазного дна в условиях медикаментозного миопии вне зависимости от степени миопии (использование для этой цели 1% раствора цикломеда дало хороший эффект без негативных последствий в данной ситуации).

Спектральная ОКТ высокого разрешения (Heidelberg Engineering) дает объективную четкую визуализацию периферических изменений структуры сетчатки и соответствующих отделов стекловидного тела, что обосновало проведение ППЛК (с адекватной для данных изменений дозой энергетического излучения).

После проведенной ППЛК необходим контроль результатов для динамического наблюдения за патологическим процессом на сетчатке, учитывая возможность прогрессирования задней отслойки стекловидного тела, усиления тракций и формирования разрывов сетчатки или ее отслойки даже после проведения ППЛК.

Литература

1. Астахов Ю.С., Луковская Н.Г. Ретиношизис. Сообщение I. Диагностика, классификация, методы обследования // Вестн. офтальмол. – 2004. – №1. – С. 26-29.
2. Коленко О.В., Сорокин Е.Л., Филь А.А. Офтальмологические критерии выбора оптимального варианта родоразрешения у беременных с миопией // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2019. – №13(2). – С.156–163.
3. Наказ Міністра охорони здоров'я України від 27.12.2011. – № 977. – Клінічний протокол з акушерської допомоги «Кесарів розтин».
4. Нероев В. В., Захарова Г. Ю., Кондратьева Ю. П. Лазерная коагуляция ретиношизиса // VI Рос. общенациональный офтальм. форум : Сб.науч.ст. – Москва, 2013. – С.59-62.
5. Пасечникова Н. В. Лазерное лечение при патологии глазного дна // Киев: «Наукова думка». – 2007. – 207 с.
6. Попова Н.В., Фабрикантов О.Л., Гойдин А.П. Частота встречаемости различных клинических форм периферических витреоретинальных дистрофий сетчатки в зависимости от степени миопии // Вестник ТГУ. – 2017. – Т.22, вып.6. – С. 1484 – 1486.
7. Шаимова В.А., Поздеева О.Г., Шаимов Т.Б., Галин А.Ю., Шаимов Р.Б. с соавт. // Оптическая когерентная томография в диагностике периферических витреоретинальных изменений.

- нальних дистрофий // Офтальмология. – 2013. – Т.10 (4). – С. 32–40.
8. **Dragoumis I., Richards A., Alexander P. et al.** Retinal detachment in severe myopia // Lancet. – 2017. – Vol.390(10090). – С. 124.
9. **Kottow M.** Peripheral retinal degenerations and breaks // Graefes Arch. Ophthalmol. – 1980. – Vol.214. – P. 53-60.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, которые могли бы повлиять на их мнение относительно предмета или материалов, описанных и обсуждаемых в данной рукописи..

Поступила 12.04.21

Випадок виявлення розривів сітківки методом оптичної когерентної томографії у пацієнтки з міопією на 38 тижні вагітності

Іваницька О.В., Левицька Г.В., Терлецька О.Ю.

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

Актуальність. Обстеження вагітних у офтальмологів – обов'язковий етап підготовки жінки до пологів. Особлива увага при цьому приділяється офтальмологічним симптомам та пов'язаним з ними рекомендаціям до ведення пологів.

Мета. Провести аналіз змін периферичних відділів сітківки за допомогою спектральної оптичної когерентної томографії та обґрунтувати тактику передпологової підготовки вагітних шляхом проведення профілактичної лазерної коагуляції периферичної дегенерації сітківки.

Матеріал та методи. Пацієнтка П., 35 років, 38 тижнів вагітності. Проведено стандартне офтальмологічне обстеження (рефрактометрія, тонометрія, візометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія), а також УЗ-біометрія та спектральна оптична когерентна томографія (SD-томограф Heidelberg Engineering).

Результати. На обох очах діагностована міопія слабого ступеня, виявлено наявність решітчастої та кістоподібної периферичної дегенерації сітківки, на правому оці – локального відшарування сітківки з атрофічними розривами. Вітреоретинальна (решітчаста) периферична дегенерація блокована, а локальне відшарування сітківки відмежовано вогнищами лазерної коагуляції.

Висновок. Спектральна оптична когерентна томографія є ефективним методом об'єктивізації стану як макулярної зони сітківки, так і периферії, при вагітності поряд з біомікроскопією та офтальмоскопією, обґрунтовує правильну тактику курації вагітних з метою профілактики відшарування сітківки. Проведене своєчасне лазерне лікування дозволило зробити висновок, що протипоказань до природного розродження з боку органа зору у даної пацієнтки не виявлено.

Ключові слова: периферична дегенерація сітківки, регматогенне відшарування сітківки, спектральна оптична когерентна томографія (SD-томограф Heidelberg Engineering), міопія, вагітність, лазерна коагуляція сітківки