

ПРИМЕНЕНИЕ Nd:YAG ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

Кондратенко А.А.

Научный руководитель: асс.Безуглый М.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) – заболевание, характеризующееся развитием серозной отслойки нейроэпителия сетчатки (НЭ) в макулярной области, что приводит к снижению, нередко длительному, остроты зрения у лиц, преимущественно, трудоспособного возраста. Традиционное консервативное лечение ЦСХ с использованием вазопротекторов, противовоспалительных препаратов, диуретиков малоэффективно, лазерное лечение рекомендуется применять при существовании макулярного отека более 2 – 3 месяцев. В то же время, длительно существующая отслойка НЭ способствует повреждению фоторецепторов и снижению зрительных функций даже после ее прилегания, что обуславливает актуальность проведения данного исследования.

Целью работы являлось повышение эффективности лечения ЦСХ путем лазеркоагуляции активных точек просачивания Nd:YAG лазером с длиной волны 561 нм в ранних сроках заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 29 пациентов (32 глаза) с ЦСХ, среди них 25 мужчин (86,2%) и 4 женщины (13,8%). Средний возраст больных составлял $40,6 \pm 5,32$ лет. Давность заболевания колебалась от 2 дней до 3 месяцев. Всем пациентам помимо обычного офтальмологического обследования выполнялись оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной области сетчатки с оценкой ее толщины в центре и флюоресцентная ангиография сосудов сетчатки (ФАГ) для верификации диагноза и определения количества и степени активности точек просачивания контрастного вещества. Больные ЦСХ разделены на две группы. Пациентам первой (основной) группы (13 человек, 15 глаз) выполнялась фокальная лазеркоагуляция активных точек просачивания Nd: YAG лазером с длиной волны 561 нм с последующим консервативным лечением. Контрольную группу составили 16 пациентов, 17 глаз, которым проводилось только консервативное лечение, включавшее нестероидные противовоспалительные средства местно, вазопротекторы, противоотечные препараты. Эффективность лечения в обеих группах оценивалась при помощи определения остроты зрения (ОЗ) и толщины сетчатки в центре фовеа по данным ОКТ до и спустя 1 месяц после лечения.

Результаты. У пациентов основной группы через 1 месяц после лечения отмечалось достоверное повышение ОЗ с $0,79 \pm 0,27$ до $0,95 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), в то время, как у больных контрольной группы ОЗ после лечения практически не изменилась: $0,81 \pm 0,22$ и $0,79 \pm 0,26$ соответственно ($p > 0,1$). Толщина сетчатки в центре макулы по данным ОКТ у пациентов основной группы после лечения снижалась с $469,9 \pm 123,6$ до $248,6 \pm 42,9$ мкм ($p < 0,05$), в контрольной группе эти показатели составляли $374,4 \pm 165,8$ и $341,2 \pm 140,8$ мкм, соответственно ($p > 0,05$). Кроме того, при осмотре через 1 месяц на 15 глазах контрольной группы (88,2%) сохранялись офтальмоскопические и ОКТ-признаки отслойки нейроэпителия, в основной группе остаточная щелевидная отслойка НЭ при контрольном осмотре по данным ОКТ отмечена лишь на 1 глазу (6,7%). Все пациенты основной группы отмечали субъективное улучшение качества зрения.

Заключение. Выполнение лазеркоагуляции точек просачивания контраста при помощи «желтого» Nd: YAG лазера с длиной волны 561 нм является безопасной операцией, позволяющей без ущерба для зрительных функций наносить единичные коагуляты даже в парафовеолярной области сетчатки. Раннее применение фокальной лазеркоагуляции в комплексе с терапевтическими методами лечения ускоряет процесс рассасывания макулярного отека, быстрее приводит к восстановлению остроты зрения у пациентов с ЦСХ.