

## ЛИТЕРАТУРА

1. Behrens, A. Dynamics of small-incision clear cornea wounds after phacoemulsification surgery using optical coherence tomography in the early postoperative period / A. Behrens [et al.] // J.Cataract Refract. Surg. – Vol. 24. – P.46-49.

## ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ И ГЕМОФТАЛЬМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Солодовникова Н.Г.<sup>1</sup>, Логош М.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Гродненский государственный медицинский университет,*

<sup>2</sup>*Гродненская областная клиническая больница*

**Актуальность.** Распространение атеросклероза и артериальной гипертензии приводит к увеличению таких сосудистых осложнений, как тромбоз центральной вены сетчатки и гемофтальм. Тромбозы центральной вены сетчатки (ЦВС) и ее ветвей занимают второе место по частоте встречаемости среди сосудистой патологии сетчатки [1]. Заболеваемость тромбозами ЦВС составляет 2,14 на 1000 человек старше 40 лет, тромбозами ветвей ЦВС - 4,42 на 1000 человек [2]. Гемофтальм и тромбоз ЦВС опасны не только резким, но часто необратимым снижением остроты зрения и развитием таких серьезных осложнений, как посттромботическая ретинопатия, кистозная макулярная дегенерация, вторичная неоваскулярная глаукома.

**Цель.** Изучить особенности сосудистых поражений сетчатки и стекловидного тела при гипертонической болезни.

**Методы исследования.** Методом сплошной выборки нами были проанализированы истории болезни 34 пациентов (34 глаза), находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза Гродненской областной клинической больницы за 2014 – 2015 год с тромбозом ЦВС и ее ветвей и 53 пациента (54 глаза) с гемофтальмом. Сопутствующая соматическая патология была представлена артериальной гипертензией (АГ) у всех пациентов. Пациентам было выполнено стандартное офтальмологическое исследование: визометрия без коррекции и с коррекцией, офтальмоскопия, биомикроскопия оптических сред, фоторегистра-

ция картины глазного дна до и после лечения с помощью фундус-камеры при достаточной прозрачности оптических сред, периметрия, УЗ - исследование глазного яблока, тонометрия. Внутриглазное давление измеряли всем пациентам в день поступления в стационар методом аппланационной тонометрии тонометром Маклакова весом 10,0 г по общепринятой методике, оптическая когерентная томография макулярной зоны сетчатки (ОКТ).

**Результаты.** Среди пациентов с тромбозом ретинальных сосудов женщин было 22(64,7%), мужчин 12(35,3%). Городские жители составили 16 человек (47,1%), жители районов – 18 (52,9%). При окклюзионных поражениях сосудистого русла сетчатки, все пациенты отмечали резкое снижение центрального зрения в 98% случаев. Уровень внутриглазного давления на момент поступления составил 15 – 26 мм рт. ст. Поражение ретинальных сосудов при артериальной гипертензии (АГ) проявлялось тромбозом центральной вены сетчатки (ЦВС) – 14 глаз (41,2%), тромбозом ветвей ЦВС - 20 глаз (58,8%). При тромбозе ветвей ЦВС наиболее часто поражалась верхне-височная ветвь ЦВС – 14 глаз (70,0%) и острота центрального зрения была снижена от 0,01 – 0,1 в 68,0% случаев. При поражении других ветвей ЦВС острота зрения была выше - от 0,1 до 0,4. Поражение венозных стволов сопровождалось поверхностными и глубокими интратретинальными геморрагиями по ходу пораженных сосудистых аркад или геморрагиями диффузного характера при тромбозе основного ствола ЦВС. При ультразвуковом исследовании стекловидного тела, тромбоз ЦВС сопровождался частичной отслойкой задней гиалоидной мембраны (ЗГМ) на 4 глазах (12,0 %), полная отслойка ЗГМ наблюдалась на 7 глазах (20,5%), в остальных случаях ЗГМ прилежала к сетчатке. Окклюзионные поражения сосудов сетчатки венозного русла сопровождались отеком макулярной зоны сетчатки на 19 глазах (55,9%), что проявлялось выпадением центральной части периферического зрения в виде относительных скотом на 25 глазах (76,0%) и абсолютных скотом на 9 глазах (24,0%). По данным оптической когерентной томографии толщина сетчатки в фовеолярной зоне была увеличена от 620 мкм до 1190 мкм при тромбозе ЦВС. При поражении ветвей ЦВС отек чаще локализовался в квадранте, соответствующем поражению ветви ЦВС, толщина фовеолярной зоны при тромбозе ветвей ЦВС была увеличена менее значительно – от 343 мкм до 470 мкм.

Проводимая консервативная терапия в течение 12 дней, включающая диуретики, фибринолитики, антикоагулянты и ангиопротекторы привела к улучшению зрительных функций, но не привела к значительной резорбции отека макулярной зоны на 22 глазах (64,0%) при тромбозе ЦВС в связи с ишемическим поражением сетчатки. Толщина макулярной зоны при тромбозе ЦВС после проводимой консервативной терапии составила 580 – 960 мкм. При тромбозе ветвей ЦВС толщина макулярной зоны уменьшилась более значительно и колебалась от 286 – 402 мкм. Всем пациентам была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Исходные зрительные функции во всей совокупности глаз были достаточно снижены, и в зависимости от степени поражения макулярной зоны варьировали от 0,02 до 0,4.

Гемофтальм (ГФ) диагностирован у 53 пациентов (54 глаза). Среди пациентов с гемофтальмом женщин было 30 (56,6%), мужчин – 23 (43,4%). Сроки госпитализации от начала заболевания колебались от 3 суток до 2 месяцев. Рецидивирующий ГФ диагностирован на 17 глазах (31,5%), впервые выявленный ГФ – 37 глаз (69,5%). Рецидивирующий ГФ сочетался с фиброзом стекловидного тела и витреоретинальными тракциями на 9 глазах (52,9%). По изображениям серошкального ультразвукового В-сканирования тотальный гемофтальм диагностирован на 13 глазах (24,1%), частичный гемофтальм - 41 глаз (75,9%). Интравитреальная локализация ГФ определена в 39 глазах (72,2%), субгидалоидная – 15 глаз (27,8%) случаев. Полная отслойка задней гиалоидной мембраны диагностирована на 25 глазах (46,3%), частичная – 9 глаз (16,7%), на 20 глазах (40%) ЗГМ прилежала к сетчатке. Рецидивирующий гемофтальм сочетался с фиброзом стекловидного тела в виде грубых конгломератов и тяжей в 72,2% случаев. Острота центрального зрения пациентов при поступлении была следующей:  $1/\infty$  p.l.inс. - 7 глаз (13%);  $1/\infty$  p.l.c. - 18 глаз (33,3%); 0,01-0,1 - 22 глаза (40,7%); 0,2-0,5 - 5 глаз (9,3%);  $\geq 0,6$  - 2 глаза (3,7%). Пациентам с ГФ проводилась консервативная терапия или хирургическое лечение. Закрытая витрэктомия выполнена на 22 глазах (40,7%), закрытая витрэктомия с эндолазеркоагуляцией сетчатки 9 глаз (16,6%). При гемофтальме в исходе лечения на 14 глазах (26,0%) отсутствовало предметное зрение, что связано с наличием грубой витреоретинальной патологии, требующей дополнительных хирургических вмешательств.

Выводы. 1. Тромбоз ЦВС и ее ветвей при АГ сопровождается развитием макулярного отека и проявляется значительным снижением зрительных функций.

2. Проводимая консервативная терапия не привела к значительной резорбции отека макулярной зоны на ранних сроках лечения тромбоза ЦВС, что подтверждает необходимость выполнения лазеркоагуляции сетчатки на начальных этапах лечения.

3. Гемофтальм сочетался с грубой витреоретинальной патологией, что сопровождалось утратой предметного зрения у 26,0% пациентов, несмотря на выполненные хирургические вмешательства.

4. Данная патология опасна не только резким, но часто необратимым снижением остроты зрения и является началом развития таких осложнений, как посттромботическая ретинопатия, кистозная макулярная дегенерация, вторичная неоваскулярная глаукома и выраженный болевой синдром, что в дальнейшем приводит к утрате зрительных функций, несмотря на улучшение на начальных этапах лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сосновский, В.В. Использование тромболитических препаратов при инвазивных методах лечения окклюзии ретинальных сосудов /В.В.Сосновский, С.В. Сдобникова// Вестник офтальмологии. – 2007. – № 5. – С. 51-54.

2. Окклюзии вен сетчатки (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение) / Тульцева С.Н., Астахов Ю.С. – СПб.: «Изд - во Н – Л», 2010. – 112С.

## ГЕНДЕРНАЯ И ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

*Сорокопыт З.В., Новикова И.И., Сорокопыт Е.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

В экономически благополучных странах распространенность внебольничной пневмонии в педиатрической популяции составляет от 5 до 10 случаев на 1000 детей. Заболеваемость пневмонией в Республике Беларусь у детей сопоставима с уровнем анализируемых показателей ведущих мировых держав [2, 5]. Летальность при острых пневмониях, снизившаяся приблизи-