

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

УДК 617.73

Безкоровайна І.М., Стебловська І.С.

ЗМІНИ МОРФОЛОГІЇ СІТКІВКИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Набряк макулярної ділянки, що виникає у пацієнтів з дегенеративними захворюваннями сітківки після факоемульсифікації катаракти потребує ретельного до- та післяопераційного нагляду. Збільшення товщини центральної зони сітківки виявлено у 30 % хворих з групи спостереження, з яких 26 % становили пацієнти з дегенеративними захворюваннями. Тому, дана група хворих потребує підвищеної уваги в доопераційному періоді, так як вони перебувають в зоні особливого ризику.

Ключові слова: Катаракта, факоемульсифікація, дегенеративні захворювання.

Робота входить до науково-дослідної роботи кафедри : «Клініко-морфологічні зміни структур ока при дегенеративних захворюваннях органу зору», № 0114и001456

Вступ

Катаракта на даний час вважається одним з найбільш поширених офтальмологічних захворювань, що зустрічаються у людей похилого віку [1, 2]. Видалення катаракти шляхом факоемульсифікації є сучасним, високоефективним, пріоритетним та високотехнологічним методом відновлення зору у провідних вітчизняних і зарубіжних клініках [3,5, 10].

Однак, незважаючи на переваги методу, в післяопераційному періоді можливі ускладнення у вигляді макулярного набряку сітківки [4]. Це зумовлює незадоволення пацієнта і хірурга отриманими функціональними результатами. Різномісними дослідженнями описана різна частота виникнення набряку – від 0,5% до 41 % [6,7,8,9].

Мета дослідження

Дослідити частоту виникнення та види макулярного набряку після факоемульсифікації катаракти.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням знаходилося 93 пацієнти (63 ока) у віці від 56 до 82 років, що мали катаракту II-III ступеня щільності ядра за Vuratto. Середній вік дорівнював $67,4 \pm 1,87$. 43,1 % із загальної кількості хворих склали чоловіки, 56,9% - жінки. Пацієнти були розділені на три групи. До першої групи увійшло 31 хворих (31 око) з діабетичною ретинопатією. Другу групу

склали 32 пацієнти (32 ока) з катарактою та віковою макулярною дегенерацією. Третя група – 30 чоловік (30 очей) не мала супутньої патології сітківки. Групи однотипні віковому та гендерному складу. Всім хворим одночасно, одним хірургом, було виконано факоемульсифікацію катаракти з імплантацією ІОЛ на факомашині Constellation . Для виявлення змін морфології сітківки всім пацієнтам у до- та післяопераційному періоді була проведена оптична когерентна томографія (ОКТ) на апараті 3D OCT 2000 TOPCON, під час якої оцінювали товщину макулярної ділянки, а також загальноофтальмологічні обстеження візометрія, периметрія, тонометрія. Термін нагляду в післяопераційному періоді – 1-й день, 1-й та 3-й місяці.

Статистичний аналіз і оцінку достовірності результатів проводили на персональному комп'ютері із використанням програм “Microsoft Excel 2007” та “SPSS for Windows. Release 13.0”.

Результати та їх обговорення

Середня товщина сітківки, за даними оптичної когерентної томографії, у пацієнтів першої групи в 1-й день післяопераційного періоду становила $314,8 \pm 6,42$ мкм, що розцінювалося як вихідний рівень. Через 1 місяць після операції цей показник статистично достовірно зріс та становив $362,5 \pm 2,92$ мкм, за рахунок набряку макулярної ділянки у 15 пацієнтів (мінімальне значення 291 мкм, максимальне - 393 мкм), се-

ред яких, у 6 пацієнтів відмічався дифузний макулярний набряк, зі збільшенням товщини у всіх квадрантах центральної зони сітківки. Кістозний макулярний набряк, що характеризувався наявністю кістозних змін у шарах нейроепітелію, спостерігався у 5 пацієнтів. Фокальне потовщення сітківки (фовеальний набряк) виявлено у 4 хворих. В терміні 3 місяці після проведеної операції товщина сітківки дорівнювала $348,1 \pm 9,13$ мкм ($p < 0,05$), з крайніми значеннями 317,6 та 361 мкм, за рахунок зменшення товщини сітківки у 7 хворих. Покращення морфологічного стану сітківки спостерігалось у 4 хворих з фокальним набряком, та у 3 пацієнтів з дифузними змінами макулярної ділянки.

При спостереженні за морфологічним станом сітківки пацієнтів другої групи виявлено, що середня товщина макулярної ділянки становила $244,3 \pm 7,41$ мкм в 1-й післяопераційний день. Статистично достовірне зростання даного показника зафіксовано через 1 місяць після видалення катаракти, що становив $296,8 \pm 4,23$ мкм, з крайніми значеннями 261 та 301 мкм. Зростання товщини сітківки обумовлено набряком макулярної ділянки у 9 пацієнтів. Кістозні зміни центральної зони сітківки спостерігались у 2 пацієнтів. Набряк макулярної зони у назальному та нижньо-назальному квадранті, що був розцінений як фокальний набряк, спостерігався у 7 хворих. Зменшення товщини сітківки до $279,1 \pm 3,25$

мкм, спостерігалось в терміні 3 місяці після операції ($p > 0,05$). Зниження даного показника зумовлено зменшенням набряку сітківки у 4 пацієнтів (2 хворих з кістозним набряком та 2 хворих – з фокальним).

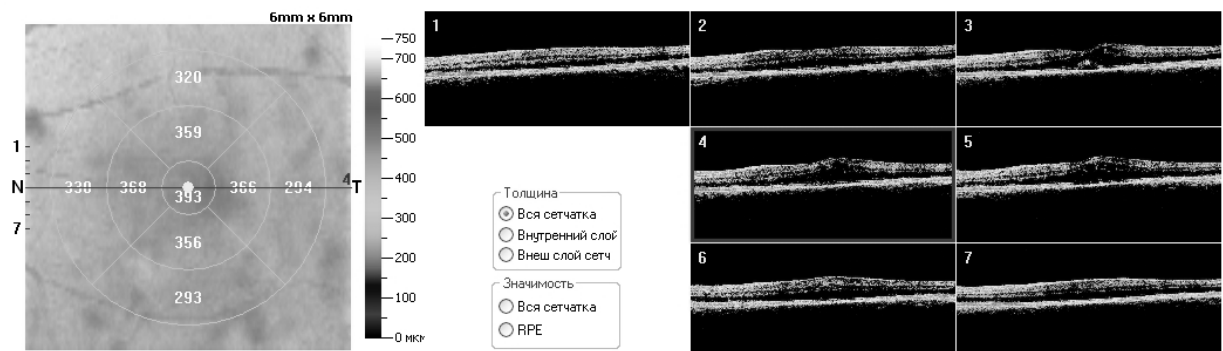
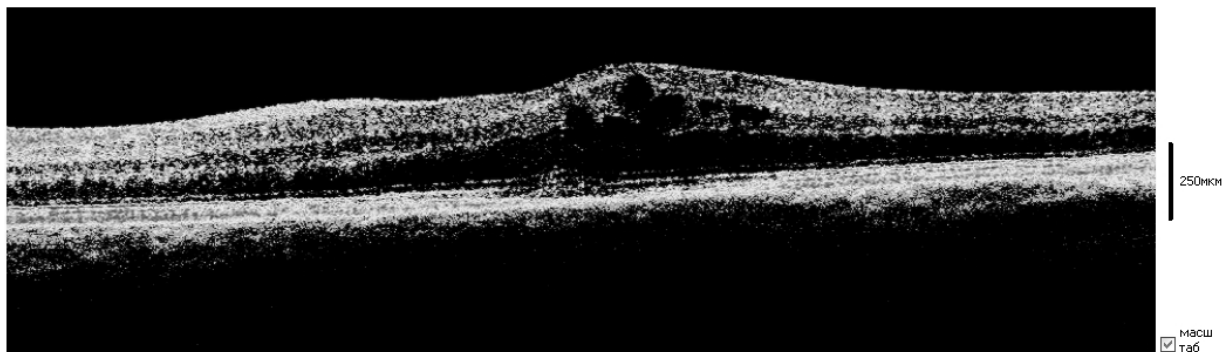
Товщина сітківки пацієнтів третьої групи дорівнювала $235,9 \pm 2,15$ мкм в 1-й день після оперативного втручання. Зростання товщини сітківки спостерігалось у терміні 1 місяць після оперативного втручання та становило $273,5 \pm 7,47$ мкм ($p > 0,05$), з мінімальним показником 249 мкм, та максимальним – 295 мкм, за рахунок набряку макулярної ділянки у 4 пацієнтів. Зміни макулярної зони сітківки у даних пацієнтів були розцінені нами як прояв синдрому Ірвіна-Гасса (кістозний макулярний набряк). Через 3 місяці після видалення катаракти відмічено статистично достовірне зменшення товщини сітківки до $251,4 \pm 2,67$ мкм (мінімальне значення – 250 мкм, максимальне – 261 мкм). Дані зміни відбулись за рахунок зменшення набряку сітківки у 3 пацієнтів.

Найвищі показники товщини макулярної ділянки у всіх термінах спостереження мали пацієнти з супутньою патологією сітківки. Післяопераційний макулярний набряк у пацієнтів з діабетичною ретинопатією спостерігався у 15 випадках, при наявності вікової макулярної дегенерації – у 9 випадках. У хворих, що не мали супутньої патології сітківки, розвиток даного ускладнення зафіксовано лише у 4 пацієнтів.

Retina Map

Індекс качества скана **Хорошо 54**

Левый / OS



Печать

Коммент

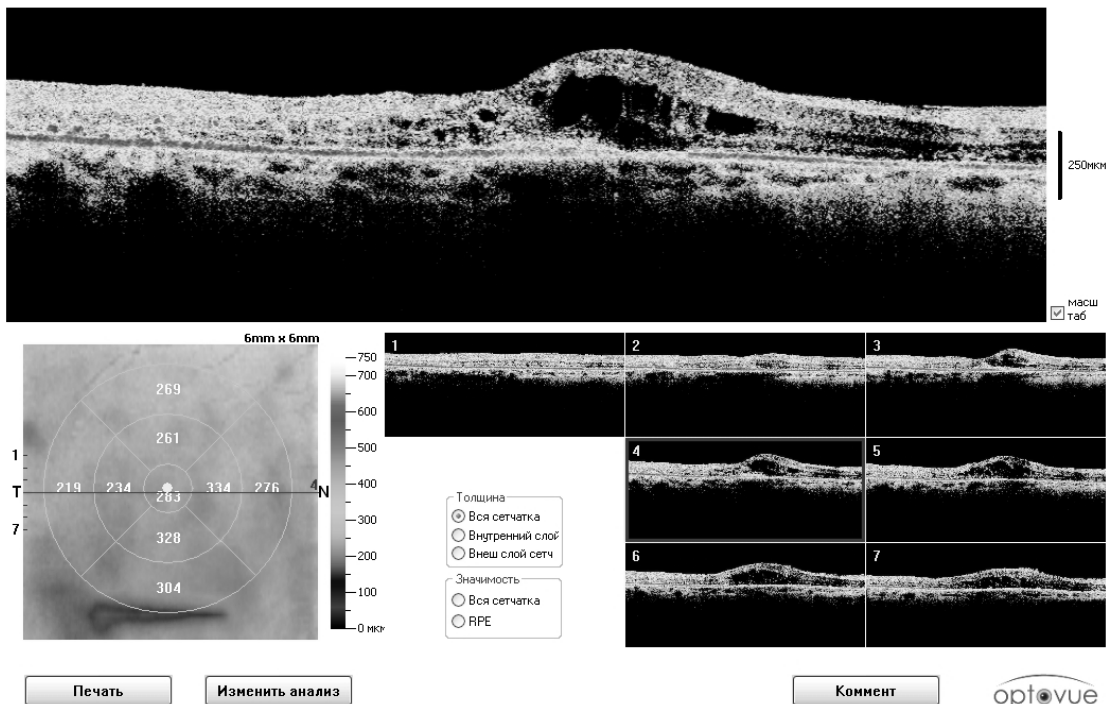
optovue

ОКТ сітківки пацієнта з діабетичною ретинопатією та набряком макулярної ділянки в терміні 1 місяць після оперативного втручання

Retina Map

Индекс качества скана Хорошо 53

Правый / OD



ОКТ сітківки пацієнта з віковою макулярною дегенерацією та набряком макулярної ділянки в терміні 1 місяць після оперативного втручання

Висновки

Пацієнти з патологією сітківки перед проведенням оперативного втручання потребують ретельного перед- та післяопераційного нагляду та контролю стану сітківки за допомогою ОКТ для попередження ускладнень. У випадку наявності патології сітківки у хворих, які потребують планового оперативного лікування катаракти методом факоемulsифікації з імплантацією ІОЛ, потрібне профілактичне передопераційне лікування для попередження можливого макулярного набряку.

Література

1. Аветисов С.Э. Сравнительная оценка влияния гидромониторной факотомии и ультразвуковой факоэмульсификации на морфометрические параметры центральной области сетчатки / С.Э. Аветисов, В.Р. Мамиконян, Ю.Н. Юсеф, С.Н. Юсеф, Э.Э. Казарян, Н.С. Галоян, С.А. Шашорина // Вест. офтальмол. - 2008. - № 1. - С. 8-11.
2. Науменко В.А. Система дифференцированного подхода к ранней диагностике и лечению патологии органа зрения при сахарном диабете / В.А. Науменко. - диссертация на соискание ученой степени доктора мед. наук, - Киев. - 2010. - С. 204-215.
3. Пасечникова Н.В. Фовеоларно-центральный коэффициент как ранний признак развития отека макулярной области сетчатки при диабетической макулопатии / Н.В. Пасечникова, В.А. Науменко, А.В. Зборовская // Офтальмол. журн. - 2004. - № 5. - С. 4-6.
4. Kovacević D. Appearance of age related maculopathy after cataract surgery / D. Kovacević, T. Miljenović, S.Njirić, M. Mikulčić, B. Vojniković // Coll Antropol. 2008. - Vol. 32. - P. 9-10.
5. Wang J.J. Cataract and age-related maculopathy: the Blue Mountains Eye Study / J.J. Wang, P.G. Mitchell, R.G. Cumming, R. Lim // Ophthalmic Epidemiol. - 1999. - Vol. 6 - № 4. - P. 317-326.
6. Ching H.Y. Cystoid macular oedema and changes in retinal thickness after phacoemulsification with optical coherence tomography / H.Y. Ching, A.C. Wong, C.C. Wong [et al.] // Eye. - 2006. - No. 20. - P. 297-303.
7. Nicholas S. Correlations between optical coherence tomography measurement of macular thickness and visual acuity after cataract

- extraction / S. Nicholas, A. Riley, H. Patel [et al.] // Clin. Exp. Ophthalmol. - 2006. - No. 34. - P. 124-129.
8. Perente I. Evaluation of macular changes after uncomplicated phacoemulsification surgery by optical coherence tomography / I. Perente, C.A. Utine, C. Özturker [et al.] // Curr. Eye. Res. - 2007. - No. 32. - P. 241-247.
9. Nunes S. Central retinal thickness measured with HD-OCT shows a weak correlation with visual acuity in eye with CSME / S. Nunes, I. Pereira, A. Santos [et al.] // Br. J. Ophthalmol. - 2010. - No. 94. - P. 1201-1204.
10. Buyukyildiz H.Z. Early serous macular detach mentafter phacoemulsification surgery / H.Z. Buyukyildiz, G. Gulkiik, Y.Z. Kumcuoglu // Journal of Cataract and Refractive Surgery. - 2010. - Vol. 36, no. 11. - P. 1999-2002.

References

1. Avetisov S.E. Sravnitel'naya ocenka viyaniya gidromonitornoj fakofragmentacii i ul'trazvukovoj fako'emul'sifikacii na morfometricheskie parametry central'noj oblasti setchatki / S.E. Avetisov, V.R. Mamikonyan, Yu.N. Yusef, S.N. Yusef, E.E. Kazaryan, N.S. Galoyan, S.A. Shashorina // Vest. oftal'mol. - 2008. - № 1. - S. 8-11.
2. Naumenko V.A. Sistema differencirovannogo podhoda k rannej diagnostike i lecheniyu patologii organa zreniya pri saharom diabete / V.A. Naumenko. - dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni doktora med. nauk, - Kiev. - 2010. - S. 204-215.
3. Pasechnikova N.V. Foveolarno-central'nyj ko'efficient kak rannij priznak razvitiya oteka makulyarnoj oblasti setchatki pri diabeticheskoj makulopatii / N.V. Pasechnikova, V.A. Naumenko, A.V. Zborovskaya // Oftal'mol. zhurn. - 2004. - № 5. - S. 4-6.
4. Kovacević D. Appearance of age related maculopathy after cataract surgery / D. Kovacević, T. Miljenović, S.Njirić, M. Mikulčić, B. Vojniković // Coll Antropol. 2008. - Vol. 32. - P. 9-10.
5. Wang J.J. Cataract and age-related maculopathy: the Blue Mountains Eye Study / J.J. Wang, P.G. Mitchell, R.G. Cumming, R. Lim // Ophthalmic Epidemiol. - 1999. - Vol. 6 - № 4. - P. 317-326.
6. Ching H.Y. Cystoid macular oedema and changes in retinal thickness after phacoemulsification with optical coherence tomography / H.Y. Ching, A.C. Wong, C.C. Wong [et al.] // Eye. - 2006. - No. 20. - P. 297-303.
7. Nicholas S. Correlations between optical coherence tomography measurement of macular thickness and visual acuity after cataract extraction / S. Nicholas, A. Riley, H. Patel [et al.] // Clin. Exp. Ophthalmol. - 2006. - No. 34. - P. 124-129.
8. Perente I. Evaluation of macular changes after uncomplicated phacoemulsification surgery by optical coherence tomography / I.

- Perente, C.A. Utine, C. Ozturker [et all.] // Curr. Eye. Res. – 2007. – No. 32. – P. 241-247.
9. Nunes S. Central retinal thickness measured with HD-OCT shows a weak correlation with visual acuity in eye with CSME / S. Nunes, I. Pereira, A. Santos [et all.] // Br. J. Ophthalmol. – 2010. – No. 94. – P. 1201-1204.
10. Buyukyildiz H.Z. Early serous macular detach mentafter phacoemulsification surgery / H.Z. Buyukyildiz, G. Gulkilik, Y.Z. Kumcuoglu // Journal of Cataract and Refractive Surgery. – 2010. – Vol. 36, no. 11. – P. 1999–2002.

Реферат

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИИ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бескоровайна И.М., Стебловская И.С.

Ключевые слова: катаракта, факоемульсификация, дегенеративные заболевания.

Отек макулярной области, что возникает у пациентов с дегенеративными заболеваниями сетчатки после факоемульсификации катаракты, требует тщательного до - и послеоперационного наблюдения. Увеличение толщины центральной зоны сетчатки выявлено у 30% больных из группы наблюдения, из которых 26 % составили пациенты с дегенеративными заболеваниями. Поэтому данная группа больных требует повышенного внимания в дооперационном периоде, так как они находятся в зоне особого риска.

Summary

CHANGES IN RETINAL MORPHOLOGY OF PATIENTS WITH DEGENERATIVE DISEASES

Beskorovaina I.M., Steblovska I. S.

Key words: cataract, phacoemulsification, degenerative diseases.

Macular oedema that occurs in patients with degenerative diseases of the retina after cataract phacoemulsification requires careful pre - and post-operative follow-up. Increasing the thickness of the central area of the retina was detected in 30% of patients of the test group, of which 26% consisted of patients with degenerative diseases. Therefore, this group of the patients requires special attention in the preoperative period, as they were at the group of risk.

616.351-006.04-085.849-07

Васько Л.М.

СПІРАЛЬНА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ НЕОАД'ЮВАНТНОГО ХІМІОПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ МІСЦЕВОПОШИРЕНОГО РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вивчені можливості застосування спіральної комп'ютерної томографії для оцінки ефективності неоад'ювантної хіміопроменевої терапії у хворих з місцеворозповсюдженим раком прямої кишки. Матеріали та методи: За допомогою комп'ютерної томографії обстежено 85 хворих з місцеворозповсюдженим раком прямої кишки. До та після проведення неоад'ювантної хіміопроменевої терапії. Зміни, отримані при комп'ютерній томографії в динаміці вивчені якісно та кількісно. Результати: Встановлено, що практично всі досліджувані пацієнти мають достатньо виражені позитивні зміни (зменшення розміру пухлини, а також інфільтрації пухлинним процесом кишкової стінки та параректальної клітковини зі зменшенням її щільності). В подальшому всім хворим було виконано операції в радикальному об'ємі. Висновок: Комп'ютерна томографія - інформативний метод дослідження не тільки розповсюдження пухлинного процесу в прямій кишці і стану параректальної клітковини та лімфатичних вузлів, але й достатньо об'єктивний метод оцінки результатів передопераційної хіміопроменевої терапії.

Ключові слова: рак прямої кишки, неоад'ювантна хіміопроменева терапія, спіральна комп'ютерна томографія.

Стаття є фрагментом ініціативної академічної науково-дослідної роботи ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Вивчення патогенетичних механізмів розвитку захворювань органів травлення у поєднанні із іншими захворюваннями внутрішніх органів та розробка методів діагностики і лікування» (№ державної реєстрації 0111 У 004887).

В структурі онкологічної захворюваності в Україні (20 випадків на 100 тис.) рак прямої кишки (РПК) займає 5-6 місце, а в структурі смертності – 3-4 місце. За даними Українського національного канцер-реєстру, у 32% пацієнтів, при первинному зверненні, діагностують занедбані випадки захворювання. В результаті протягом року гине 31% хворих на РПК. Щодо Полтавської області, то у 29,7% хворих пухлинний процес діагностується в III-IV стадіях і 37,9 % хворих – не проживають одного року з моменту встановлення діагнозу.[1,7]

Висока летальність серед таких хворих протягом першого року після встановлення діагнозу є одним із найбільш об'єктивних параметрів, що відображають стан діагностики та лікування даної категорії хворих. Аналіз статистичних даних показав, що на сьогодні зберігається тенденція до недооцінки поширеності РПК, що визначає актуальність дослідження даної проблеми.

У кожного третього уперше зареєстрованого хворого на РПК пухлина має розповсюдження на суміжні органи і тканини, регіонарне та віддалене метастазування, що значно погіршує прогноз