

Клинический случай YAG лазерной гиалоидопунктуры с консервативным лечением при ретинопатии Вальсальвы.

Островерхов А.И.

Актуальность Названная в честь итальянского анатома-хирурга Антонио Мария Вальсальвы проба (маневр Вальсальвы) используется для исследования проходимости слуховых труб за счёт повышения давления в верхних дыхательных путях. Классическая проба Вальсальвы выполняется лежа или сидя, когда испытуемый выполняет форсированный выдох надувая манжету с созданием давления 40 мм.рт.ст., либо производится выдох при закрытой голосовой щели. Все эти манипуляции приводят к повышению внутригрудного и внутрибрюшного давления [1]. Эти же изменения возможны при физическом перенапряжении.

Как известно, венозная система головы и шеи лишена клапанного аппарата, повышение внутригрудного и внутрибрюшного давления приводит к повышению венозного наполнения хориоидеи через яремную, орбитальные и вортикозные вены. Это способствует повышению внутриглазного венозного давления и может приводить к повреждению ретинального капилляра, развития геморрагической отслойки наружной и внутренней пограничной мембраны, а когда они разрываются появляется преретинальные и интравитреальные геморрагии, а также отслойка сетчатки [2].

Длительное нахождение крови в ретровитреальном пространстве провоцирует образование эпиретинальных мембран. Это происходит за счёт выхода мононуклеаров из крови в стекловидное тело. Ранняя диагностика и медикаментозное лечение YAG лазерная гиалоидопунктура являются оправданными для предупреждения развития осложнений [3].

Цель

Поделиться клиническим случаем лечения ретинопатии Вальсальвы путем YAG лазерной гиалоидпунктуры и медикаментозной терапии.

Материал и методы

Пациентка Ч. 22 года обратилась с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза в течении 4-х дней после интенсивных физических нагрузок. Лечение не получала.

При обследовании: Острота зрения правого глаза 1.0, острота зрения левого глаза 0.3 не корригирует. Рефракция на широкий зрачок OD sph +0.25, cyl

+0.75 ах 92, OS sph +2.25, cyl +0.75 ах 112. Давление OD 18 мм.рт.ст., OS 14 мм.рт.ст. Длина передне-задней оси OD 23.70 мм, OS 23.51мм.

Оптические среды обоих глаз прозрачные. Глазное дно правого глаза без особенностей. Глазное дно левого глаза ДЗН без особенностей, сосуды без изменений в макулярной области наблюдается массивное субгиалоидное кровоизлияние размером более 3-х диаметров ДЗН с захватом фовеа (рис 1).

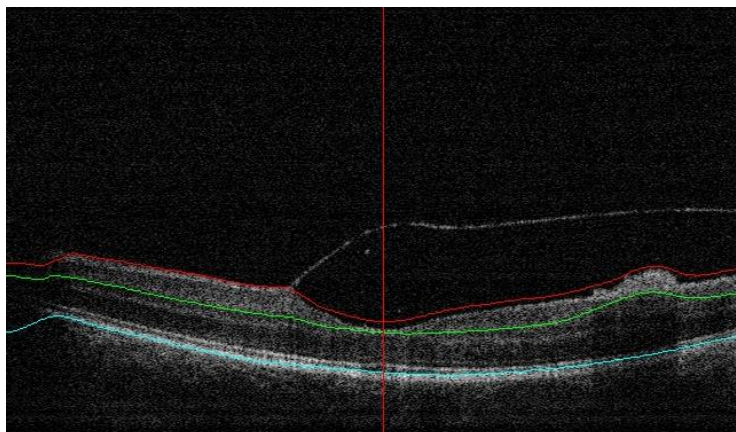
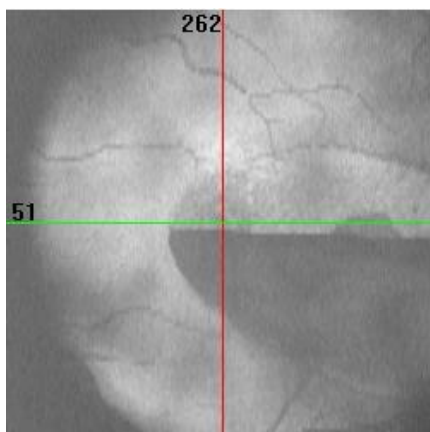


Рис 1. фото глазного дна левого глаза.
Определяется массивное кровоизлияние диаметром более 3-х диаметров ДЗН.

Рис 2. ОКТ снимок левого глаза. Наблюдается обширное кровоизлияние между гиалоидной мембраной и сетчаткой с захватом фовеа и частично экранирующее сетчатку.

По данным ОКТ наблюдается под задней гиалоидной мембраной массивный субгиалоидный очаг кровоизлияния захватывающий фовеолу и местами экранирующий сетчатку (рис 2).

На основании проведенных методов исследования и анамнеза был выставлен диагноз ретинопатия Вальсальвы. Учитывая массивность кровоизлияния было принято решение о проведении YAG лазерной гиалопунктуры и проведения курса медикаментозного лечения включая инъекции Гемазы 5000 МЕ парабульбарно 5 инъекций, таблетки Вобензим по схеме, инъекции Этамзилата натрия 12.5%- 2.0 мл внутримышечно 5 уколов, эндоназальный электрофорез с Калия йодидом 3% 5 сеансов. YAG лазерная гиалопунктура проводилась с помощью YAG лазера (1064 нм Lightmed Lightlas SLT/YAG) и линзы VOLK SUPER QUAD 160 в условиях медикаментозного мидриаза и анестезии (3-х кратного закапывания мидриатика Мидримакс и инсталляционной анестезии 3-х кратное закапывание Инокаина) нанесены 6 импульсов мощностью 4.5 мДЖ. в области, нижнего края кровоизлияния до получения выхода крови в полость стекловидного тела. Проведен снимок ОКТ

левого глаза, на котором уменьшился объём кровоизлияния (рис 3.). При обращении на следующий день после проведенной YAG лазерной гиалодопунктуры проверена острота зрения правого глаза 1.0, левого глаза 0.9. Проведена офтальмоскопия и проведена ОКТ, где от кровоизлияния осталась незначительная полость (Рис 4.) и начат курс медикаментозного лечения.

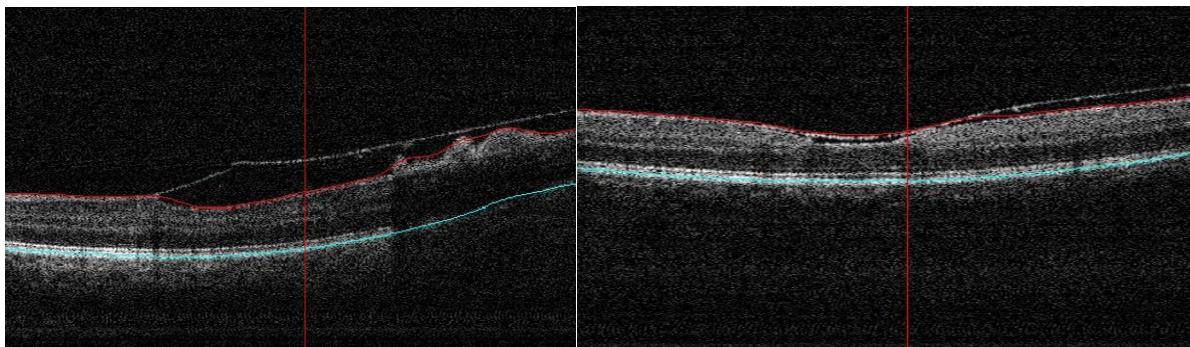


Рис 3. ОКТ снимок левого глаза после проведённой YAG лазерной гиалодопунктуры.

Рис 4. ОКТ снимок на 1-й день после проведённой YAG лазерной гиалодопунктуры.

На 5-е сутки после проведённого комбинированного лечения острота зрения правого глаза 1.0, левого глаза была 1.0. Рефракция на широкий зрачок OD sph +0.25, cyl +0.55 ax 90, OS sph 00, cyl +0.25 ax 113. Давление OD 17 мм.рт.ст., OS 16 мм.рт.ст. Длина передне-задней оси OD 23.70 мм, OS 23.62 мм. Оптические среды обоих глаз прозрачные. Глазное дно правого глаза без особенностей, левого глаза единичные мазки крови парамакулярно. Сделано контрольное ОКТ, на котором определяется полное рассасывание кровоизлияния в области макулы (рис 5).

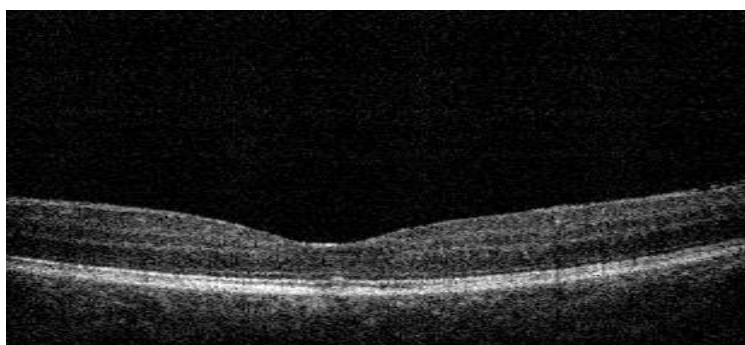


Рис 5. ОКТ снимок на 5-е сутки после проведённой YAG лазерной гиалодопунктуры и курса медикаментозного лечения.

Обсуждение

Длительное нахождение крови в субгиалоидном пространстве может токсически воздействовать на слои сетчатки, а также может приводить к появлению эпиретинальных мембран за счёт миграции и пролиферации мононуклеаров и клеток пигментного эпителия сетчатки. Традиционный ожидаательно-наблюдательный метод не всегда оправдан, а проведение только медикаментозной терапии не даёт быстрого положительного результата.

Выводы

Проведение YAG лазерной гиалодопунктуры с последующим курсом медикаментозного лечения может служить альтернативным и безопасным методом лечения ретинопатии Вальсальвы, так как формирование отверстия и выход крови из субгиалоидного пространства и применение ферментных препаратов для рассасывания кровоизлияния, дают возможность лечения субгиалоидных кровоизлияний в короткий временной промежуток.

Литература

1.Имантаева М.Б., Степанова И.С., Асылбекова А.С., Нурахунова В.А.

Ретинопатия Valsalva (клинический случай). Точка зрения. Восток - Запад. № 3. Lewin M.R., Stein J., Wang R. et al. Humming is as effective as Valsalva's maneuver and Trendelenburg's position for ultrasonographic visualization of the jugular venous system and common femoral veins // Ann. Emerg. Med. – 2007. – 50 (1). – 73-77.