

# Состояние Макулярной Области Сетчатки До И После Ксенопластики При Хориоретинальной Дистрофии Сетчатки

Рахимова Л. Д.<sup>1</sup>

Мухамадиев Р. О.<sup>2</sup>

**Аннотация:** Хориоретинальная дистрофия сетчатки входит в тройку лидирующих заболеваний среди пациентов в возрасте чуть старше 50 лет. Целью ОКТ является оценка ксенопластики при хориоретинальной дистрофии сетчатки. Цели исследования. Проведение ОКТ-исследований до и после ксенопластики при хориоретинальной дистрофии сетчатки. Методы исследования исследования Объектом исследования стали 27 пациентов с хориоретинальной дистрофией. Методология исследования включала пакет традиционных офтальмологических методов и оптическую когерентную томографию (ОКТ) для изучения сетчатки. Результаты исследования. На начальном этапе ксенопластика останавливает размножение отражательных образований, пигментный эпителий утолщается и зрительные функции улучшаются. На развитой стадии развитие процесса ксенопластики стабилизирует процесс истончения пигментного эпителия. Зрительные функции сохраняются на достаточно высоком уровне. В атрофической стадии ксенопластика останавливает дальнейшую деформацию макулы и накопление экссудата... Выводы. Ксенопластика при хориоретинальной дистрофии является весьма эффективным методом лечения на ранних стадиях развития хориоретинальной дистрофии. На поздних стадиях развития процесса сохраняет имеющиеся зрительные функции.

**Ключевые слова:** хориоретинальная дистрофия, ксенопластика, оптическая когерентная томография, рефлекторные отложения.

---

<sup>1</sup> Ассистент кафедры Офтальмологии, Термезского филиала Ташкентской Медицинской Академии

<sup>2</sup> Доктор медицинских наук, профессор кафедры Термезского филиала Ташкентской Медицинской Академии

---

**Актуальность.** В клинической офтальмологии хориоретинальная дистрофия (возрастная макулярная дегенерация) относится к сосудистой патологии глаза и характеризуется постепенными необратимыми изменениями макулярной области сетчатки со значительной потерей центрального зрения обоих глаз у пациентов старше 50 лет.{1.2.8 }В лечении хориоретинальной дистрофии используют медикаментозные терапия , которые включает в себя внутривенное, парабульбарное введение дезагрегантов и антикоагулянтов прямого и непрямого действия, ангиопротекторов, сосудорасширяющих препаратов, антиоксидантов, гормонов, ферментов, витаминов. {3.4.5 .6} Постоянные поиски новых методов лечения является злободневными всех офтальмологов . Нами проводились попытка лечения ксенотрансплантации в ретробульбарное пространства больным с хориоретинальной дистрофии сетчатки различного характера, так как в литера имеются данные об улучшение гемодинамики,и местные имунные состояния глазного яблока после имплантации глаза. .{7,9 }

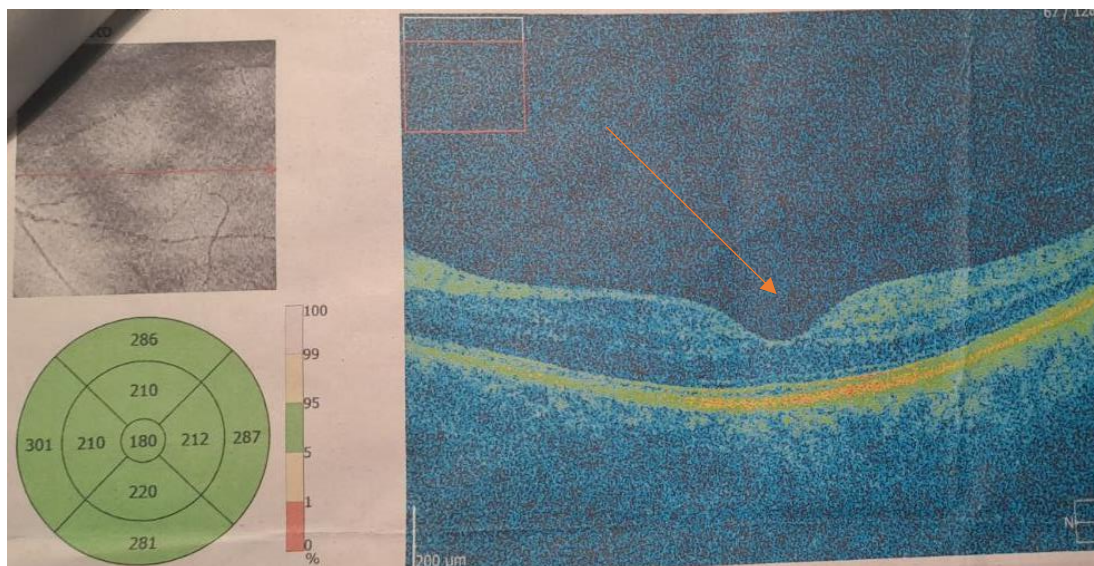
**Цель** - оценить информативность оптической когерентной томографии сетчатки ксенопластики до и после операции у больных с хориоретинальной дистрофии

**Задачи исследования.** Провести ОКТ исследования до и после ксенопластики при хориоретинальной дистрофии сетчатки .

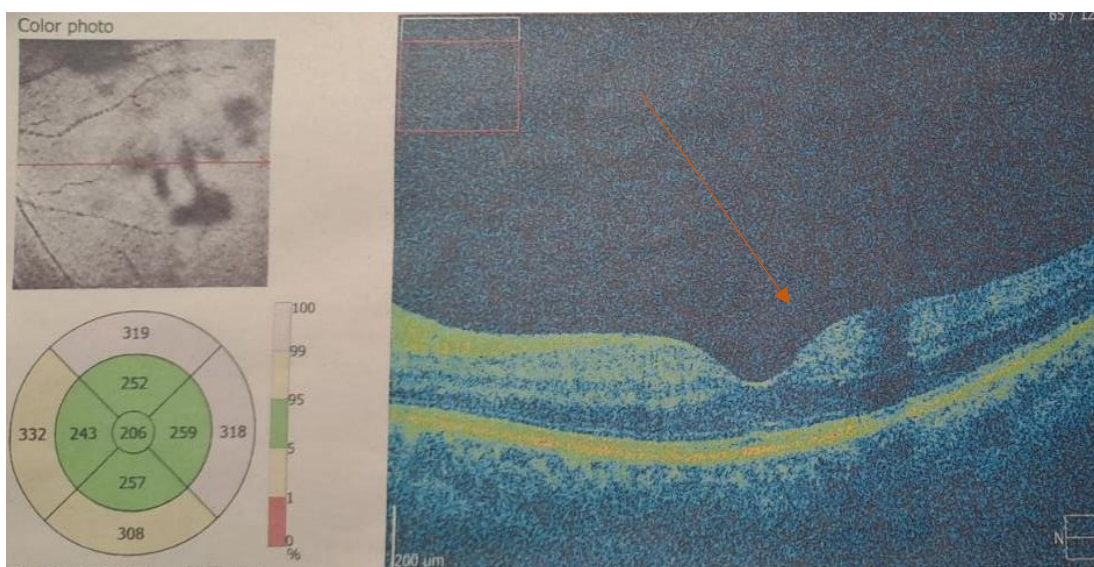
**Материал и методы.** Ксенопластики проводились 25 больным с хориоретинальных дистрофий сетчатки после неоднократных консервативных лечений. Возраст больных колебался от 55 да 74. Мужчин было 12 , женщин 13 . Операции ксенопластики проводили по методики предложенной Р.О.Мухамадиевым. Для оценки состояния хориоретинального комплекса и структурно-функциональных изменений органа зрения проведено обследование 25 больных (25 глаз) с разными формами ХРД. Для обследования применялось сканирование , позволяющее в зависимости от локализации очага повреждения сетчатки и измерить толщину сетчатки.

**Результаты и обсуждени.** В норме на томограмме определяется правильный профиль макулы с углублением в центре. В настоящее время считается, что макулярная дистрофия у пожилых людей - это генетически обусловленное заболевание с первичной локализацией патологического процесса в пигментном эпителии сетчатки и хориокапиллярах макулярной области. У 19 пациентов (22 глаз) была выявлена неэкссудативная форма ИЦХРД (ретинальные друзы, дефекты пигментного эпителия , перераспределение пигмента, атрофия пигментного эпителия и хориокапиллярного слоя). Выглядело в виде неровностей, располагающихся на уровне « пигментного эпителия - хориокапилляры».

У 5 пациентов (5 глаз) была выявлена отслойка пигментного эпителия , у 3 человек (3 глаз) рубцовая форма ХРД. отслойка пигментного эпителия на томограммах определялся в виде куполообразной приподнятости слоя, а под отслойкой пигнтного эпителия выглядела темным. В ряде случаев выявили его разрывы (7случаев ).



**Рис.1. На ОКТ ранняя стадия возрастной макулодистрофии . Толщина сетчатки в макуле до 180 мкм Острота зрения 0.5.**



**Рис.2. ОКТ картина после ксенопластики картина прогрессирование истончения сетчатки стабилизировалась . Толщина сетчатки в макуле до 206 мкм. Острота зрения поднялось до 0.8**

Поздняя атрофическая стадия макулодистрофии характеризовалась распространением атрофического процесса в периферические части сетчатки , что сопровождалась необратимой потерей зрительных функций и такие случаи обычно с протекали двухсторонно. На ОКТ пигментно эпителиальный слой визуализируется плотным фиброзным образованием хориоидальной неоваскуляризации, которая не на фоне гиперрефлективной пигментацией не совсем может не совсем визуализируется , над фиброзной отслойкой скапливается экссудативная отслойка пигментного эпителия. Сетчатка как правило истончена .

Очаги гиперпигментации выглядят как точечные гиперрефлективные участки на уровне слоя «ПЭ-хориокапилляры», затеняющие изображение от глубже лежащей хориоидеи. Атрофия ПЭ выглядит в виде гиперрефлективных зон, поскольку в этой зоне повышается интенсивность отраженного сигнала от хориоидеи. У 14 пациентов (18 глаз) была выявлена отслойка пигментного эпителия , у 5 человек (5 глаз) рубцовая форма ХРД. отслойка пигментного эпителия на томограммах определялся в виде куполообразной приподнятости слоя, а под отслойкой пигментного

эпителия выглядела темным. В ряде случаев выявили его разрывы (7случаев). □ Рубцовая стадия хориоретинальной дистрофии протекает с образованием фиброзной ткани и формированием рубца.

Рис.5. Выраженная деформация макулярной области за счет наличия гиперрефлекторного образования. Нейроэпителия сильно изменена, слои не дифференцируются местами, разрушен

Исходя из выше указанных данных ОКТ нам удалось прижизненно определить состояния нейроэпителия, пигментных слоев сетчатки и наличия гиперрефлекторных образований, которая приводит к дисбалансу структуры сетчатки

ОКТ позволяло послойно визуализировать локализацию, форму и структуру гиперрефлекторных образований, неоваскулярных образований и появления экссудатов, толщины сетчатки, отслойка пигментного эпителия,

**Заключение.** Применение ОКТ при оценке эффективности ксенопластики разных форм ХРД имеет большую клиническую ценность. С помощью оптической когерентной томографии подтверждены морфологические изменения сетчатки, а также точно оценена эффективность лечения. Нам удалось прижизненно определить состояния нейроэпителия, пигментных слоев сетчатки и наличия гиперрефлекторных образований, которая приводит к дисбалансу структуры сетчатки. ОКТ позволяло послойно визуализировать локализацию, форму и структуру гиперрефлекторных образований, неоваскулярных образований и появления экссудатов, толщины сетчатки, отслойка пигментного эпителия,

В ранней стадии хориоретинальной дистрофии появлялась гиперпигментация эпителия сетчатки некоторой истонченности фоторецепторов наружной пограничной мембраны, что привело к смещением ядерных слоев. После ксенопластики картина прогрессирования истончения сетчатки стабилизировалась. Толщина сетчатки в макуле доходило до 206 мкм, отложения гиперпигментированности почти исчезли. Острота зрения поднялась до 0.8

В развитой стадии хориоретинальной дистрофии сетчатки появляется неравномерное скопление пигментов в макулярной и парамаккулярной области и очаги атрофичных участков. Ядерный слой значительно истончен и появляется гиперрефлективные интратетинальные отложения.

Состояние сетчатки через 3 месяца после ксенопластики остались неравномерное скопление пигментов в зоне дистрофии значительно уменьшились гиперрефлективные интратетинальные отложения. Слой нейроэпителия подтянут к мембране Бруха. Острота зрения 0.5

В поздней стадии хориоретинальной дистрофии атрофический процесс распространился в периферические части сетчатки, что сопровождалась необратимой потерей зрительных функций. Появились плотные фиброзные образования, над фиброзной отслойкой

## Литература:

1. Данилова Е.В., Кузнецова Н.А., Ляпушкина Т.Г., Ярыгина Д.В., Коротаева В.Е. **Оптическая когерентная томография при инволюционной центральной хориоретинальной дистрофии. Актуальные проблемы офтальмологии 2008** Москва стр 48-50
2. Шаимова В.А., Поздеева О.Г., Шаимов Т.Б., Галин А.Ю., Шаимов Р.Б., Шаимова Т.А., Золотов А.В., Фомин А.В. Оптическая когерентная томография в диагностике периферических ретинальных разрывов. Журнал: Вестник офтальмологии. 2013;129(6): 51-57
3. Бровкина, А.Ф. Руководство по клинической офтальмологии / А.Ф. Бровкина, Ю.С. Астахов. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. - С. 328-334.
4. Возрастная макулярная дегенерация с неоваскулярным ответом: особенности клинического течения, характеристика клеточного иммунитета / И.Е. Панова [и др.] // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2004. - № 13. - С. 246-248.

5. Будзинская, М.В. Возрастная макулярная дегенерация / М.В. Будзинская // Вестник офтальмологии. - 2014. - Т. 130, №6. - С. . 292-294. Мухамадиев Р,О. Офтальмоксенопластика Ташкент 2018
6. Панова, И.Е. Спектральная оптическая когерентная томография в оценке ранней и промежуточной стадий возрастной макулярной дегенерации / И.Е Панова, Э.Р Никитина, М.Ю Прокопьева // РМЖ. Клиническая офтальмология. - 2010. - Т. 11, №»1. - С. 8-11.
7. Клинико-инструментальный мониторинг в оценке эффективности различных вариантов лечения неоваскулярной возрастной макулодистрофии / И.Е Панова [и др.] // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2011. - N° 14. - С. 292-294.
8. Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy (IPCV) / L.A. Yannuzzi [et al.] // Retina. - 1990. - Vol. 10. - P. 1-8.
9. Polypoidal choroidal vasculopathy: incidence, demographic features, and clinical characteristics/ K. Sho [et al.] // Arch Ophthalmol. 2003. - № 121. - P. 1392-1396.
10. Pigment epithelial detachment in polypoidal choroidal vasculopathy / A. Tsujikawa [et al.] // Am J Ophthalmol. - 2007. - №143. -P. 102-111.