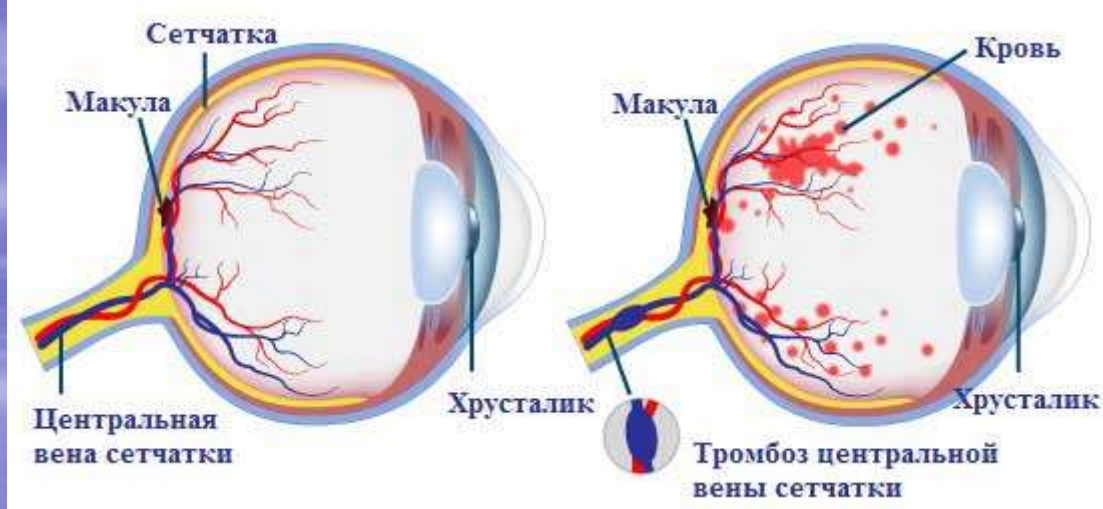


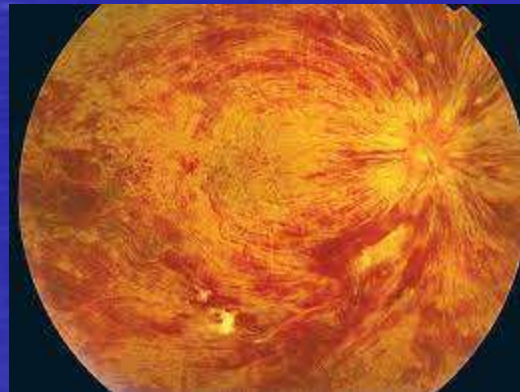


**Этапность в лечении тромбоза
центральной вены сетчатки**

Котлубей Г.В.



- Тромбоз центральной вены сетчатки - это закупорка вены, в следствии которой нарушается нормальный отток крови из глаза



ВИДЫ ТРОМБОЗА ЦВС

ишемический

- существенная потеря остроты зрения
- неблагоприятный прогноз.
- неоваскуляризация в 80%

не ишемический

- Менее выраженная потеря остроты зрения
- Более благоприятный прогноз
- Неоваскуляризация в 20%
- Возможен переход в ишемический тип в течение 4 мес

стадии тромбоза вен сетчатой оболочки глаза

- Претромбоз.
 - наблюдается наличие извитых, расширенных, патологически измененных вен, имеющих неравномерный диаметр.
- Окклюзия вен или ее ветвей.
 - кровоизлияния различного размера границы ДЗН нечеткие. В области макулы развивается отек.
- Посттромботическая ретинопатия.
 - На дне глаза заметны экссудаты, сгустки крови.
 - Отмечается васкуляризация,

Общие принципы терапии

- Лечение тромбоза сетчатки глаза должно начинаться немедленно после выставления диагноза. Обязательна медикаментозная терапия окклюзии вен.
- Терапия проводится в зависимости от типа, объема и стадии повреждения.

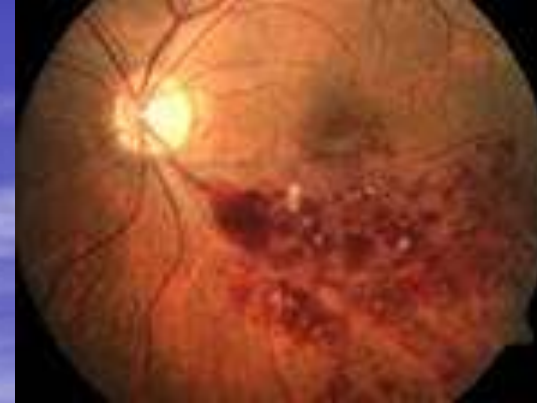
Претромбоз

- Препараты, понижающие кровяное давление
- Антиагреганты
- Ангиопротекторы

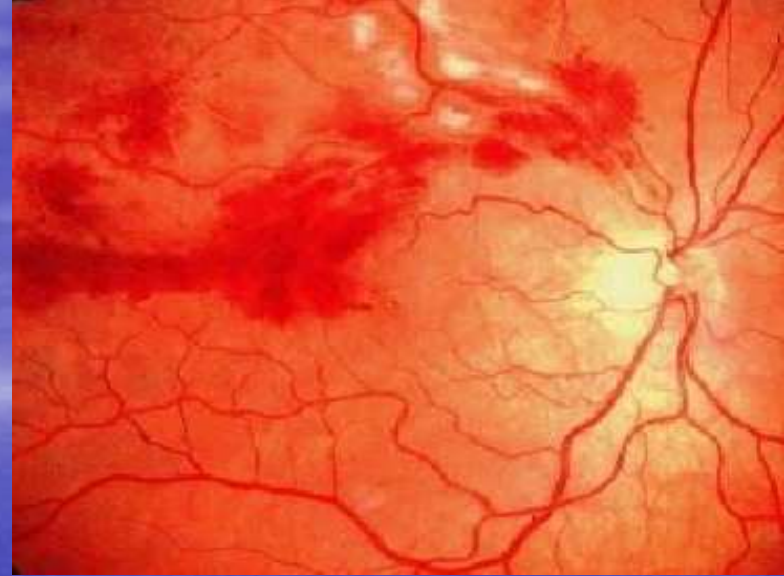
Тромбоз ЦВС и ЕЁ ВЕТВЕЙ

- Препараты, понижающие кровяное давление
- Фибринолитики
- Антиагреганты
- Ангиопротекторы
- Сосудорасширяющие шемическом препараты
- Кортикостероиды

При ишемическом типе – катетеризация
поверхностной височной артерии



- Посттромботическая ретинопатия, сопровождающаяся отеком макулярной области, является одним из наиболее частых осложнений тромбоза центральной вены сетчатки и её ветвей (Brown D.M. с соав.2010., Campochiaro P.A. с соавт , 2010).



- Посттромботическая ретинопатия, в рамках которой возникает отек макулы, развивается в течение 1-3-х мес. (Сосновский С.В., 2014)

- Внедрение новых препаратов и методик позволяет не только сохранить , но и повысить зрительные функции, предупредить развитие неоваскулярной глаукомы.

На сегодняшний день лечение отека макулы при посттромботической ретинопатии осуществляется по следующим направлениям

- интравитреальное введение ингибиторов VEGF – фактора роста новообразованных сосудов
- Кортикостероидная терапия
- Лазерные методы лечения

- Каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки

- Локальное введение ингибиторов VEGF факторов посредством интравитреальных инъекций позволяет доставлять препарат к месту его непосредственного воздействия и тем самым минимизировать число системных побочных реакций.
- Однако этот способ является инвазивным , требует проведения достаточно регулярных повторных инъекций, что увеличивает риск развития осложнений
- Стоимость лечения

- Применение кортикостероидов интравитреально (триамсиалон, азурдекс) приводит к развитию офтальмогипертензии, вторичной глаукомы, осложненной катаракты

- В отношении ЛК сетчатки предлагаются различные методики её проведения (панретинальная, паравазальная, «решетка» или барраж макулы, субпороговая микроимпульсная)
- Однако по VIBRANT не доказало эффективность одномоментного применения афлибирцепта и ЛК

На основании нашего опыта и данных литературы нами выработан алгоритм ведения больных с посттромботической ретинопатией, осложненной макулярным отеком, который включает:

- подбор адекватной общей терапии совместно с терапевтами, кардиологами и неврологами
- своевременное выявление показаний для хирургического лечения
- выбор объема операции в зависимости от выраженности отека и наличия отслойки пигментного эпителия
- общая лекарственная терапия, направленная на улучшение гемодинамики, коррекцию метаболизма, уменьшение гипоксии

- **подбор адекватной терапии с терапевтами, кардиологами и неврологами**
- своевременное выявление показаний для хирургического лечения
- выбор объема операции в зависимости выраженности отека и наличия отслойки пигментного эпителия
- общая лекарственная терапия, направленная на улучшение гемодинамики, коррекцию метаболизма, уменьшение гипоксии

Показания к хирургическому лечению

Основным критерием являлись
данные OCT

наличие значимого макулярного отёка
(отек сетчатки в центре макулы или в
пределах 500 мкм от него)

- Препараты – ингибиторы вазопротиферативного фактора-афлибирцепт
- Противоотечные препараты – кортикостероиды -дипроспан



- Айлия®-aflibercept в дозе 2 мг – 50микролитров (COPERNICUS и GALILEO (ТЦВС))
- ингибирует ангиогенез, связываясь со всеми типами фактора роста эндотелия сосудов: VEGF-A, VEGF-B и PlGF.



- Препарат действует по типу "рецептора-ловушки": обладая большей аффинностью к VEGF, чем нативные рецепторы, взаимодействует с этим фактором. После связывания молекул факторов роста эндотелия образуются стабильные инертные комплексы, не обладающие биологической активностью, подавляется образование НОВЫХ СОСУДОВ

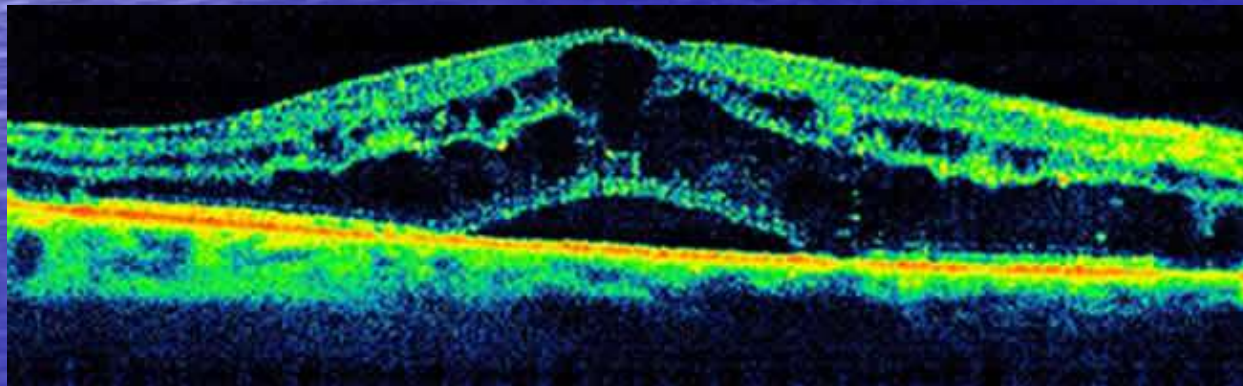


- (Diprosan). Действующее вещество – бетаметазон (Betamethasone)
1 мл суспензии содержится 6,43 мг бетаметазона дипропионата (что соответствует 5 мг бетаметазона)

Дипроспан

Показания

- Наличие отслойки пигментного эпителия
- Наличие крупных кист





Мексидол - Этилметилгидроксипиридина сукцинат

- мощный антиоксидант
- антигипоксант (насыщает кровь кислородом)
- Ноотроп - улучшает память, умственную деятельность, нивелирует отрицательные воздействия извне
- снижает скорость дегенеративных процессов в головном мозге.
- улучшает циркуляцию крови, и её реологические свойства

схема лечения

- Айлия® 2мг 1р в мес №3
- Дипроспан 6,43 мг субтенонально (по данным ОСТ – наличие отслойки пигментного эпителия, кист)
- Мексидол 2,0 в/м № 10, затем таблетировано до 1мес (при первой ИВИ)
- Эмоксипин 1,0в/м(при второй ИВИ)

Выводы

Предложенный поэтапный комплексный подход к лечению тромбоза ЦВС в разных стадиях течения заболевания является достаточно эффективным, более безопасным и позволяет не только сохранить, но и повысить зрительные функции



Благодарим за внимание!