

# Увеальная эффузия. Случай из практики



**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России  
Кафедра офтальмологии ФНМФО  
Котлубей Г.В., Бондаренко О.А.**

# Увеальная эффузия

- Это редкое идиопатическое заболевание.

Включает

- спонтанную цилиохориоидальную отслойку
- с последующей серозной отслойкой сетчатой оболочки.

- Чаще монокулярное поражение
- Чаще мужчины
- Данных о распространенности в доступной литературе нет



# Патогенез

- Склеральные аномалии, приводящие к снижению проницаемости склеры для крупномолекулярных белков
- Компрессия вортикозных вен утолщенной склерой, приводящая к нарушению венозного оттока





# Классификация

**I ТИП-** наноофтальмический глаз с ПЗО менее 17 мм, с гиперметропией высокой степени и выраженными гистологическими аномалиями в виде дезорганизованной и утолщенной склеры;

**II ТИП** -сохраняется тенденция к дезорганизованной структуре склеральной оболочки, но она носит менее выраженный характер и не сопровождается укорочением осевой длины глаза;

**III ТИП** -истинно идиопатическим- склеральная аномалия отсутствует, ПЗО соответствует средним значения



# Клиника

**Жалобы:** варьируются от «тумана перед глазами» и искажения предметов до практически полного отсутствия зрительных функций.

**Об-но:** выраженное расширение эписклеральных сосудов.

**ВГД:** норма или сниженно

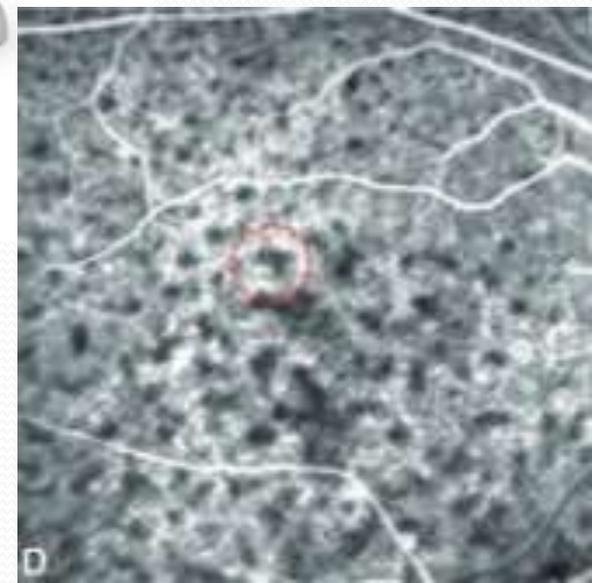
**На глазном дне:** перераспределение пигмента, характерные «леопардовые пятна»





# Диагностика

- Визометрия
- Тонометрия
- Офтальмоскопия
- УЗИ глазных яблок в режимах А- и В-сканирования
- Ультразвуковая биомикроскопия
- Флюоресцентная ангиография глазного дна
- ОКТ
- МРТ орбит и головного мозга



# Лечение



## Консервативное

- Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов при III типе УЭС
- Кортикостероиды
- Аналогов простагландинов в сочетании с ацетазоламидом
- Сеансы лечебного плазмофереза

## Хирургическое

- различные вариации склерэктомии и склеротомии
- склеральное шунтирование

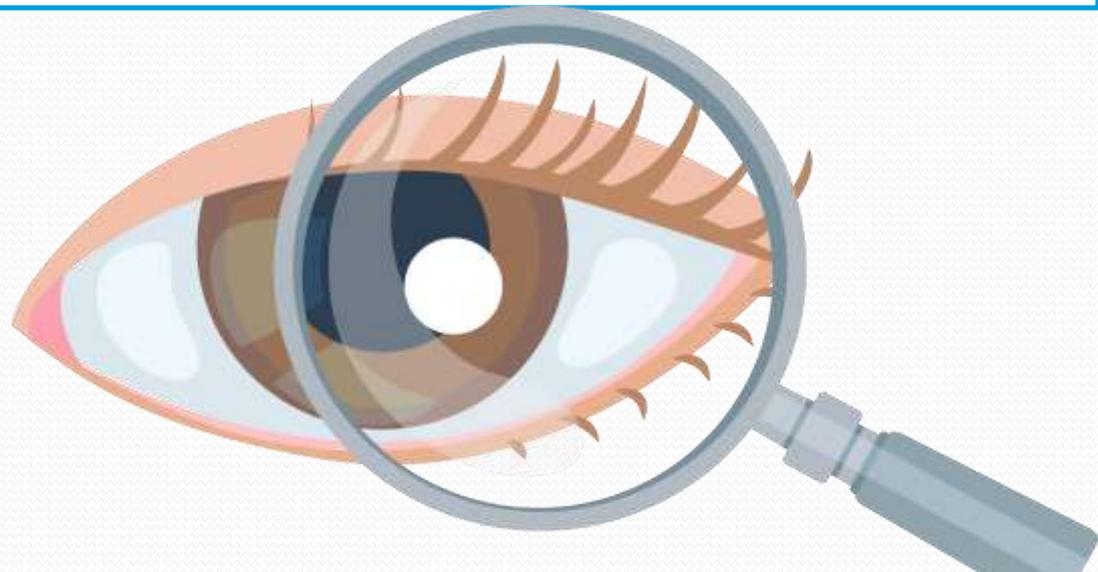


# Клинический случай

**Пациент Х., 77 лет, обратился на консультативный офтальмологический прием в ГБУ ЦГКБ№ 20 г.Донецка с жалобами на снижение зрения правого глаза в течении предшествующего месяца. Из анамнеза: пациент наблюдается по поводу глаукомы 13 лет, в 2016 году в нашей больнице была выполнена дробная синустрабекуэктомия с интрасклеральным микродренированием, задняя склерэктомия на правом глазу. На режиме-азарга по 1к 2р/д в правый глаз, внутриглазное давление оставалось стабильным. Левый глаз субатрофичный более 10 лет. В анамнезе отсутствуют сведения о перенесенных воспалительных заболеваниях глаз и травмах.**



При осмотре выявлена гипотония- внутриглазное давление правого глаза по Маклакову - 12 мм.рт.ст. Острота зрения правого глаза без коррекции 0.2, с коррекцией -1.5Д=0.3, левого -0 (ноль). При осмотре с помощью щелевой лампы правый глаз спокоен, на 12 часах плоская фильтрационная подушечка, роговица прозрачная, передняя камера мелкая, в хрусталике начальное помутнение. Офтальмоскопически на глазном дне с внутренней стороны визуализируется купол отслоенной сосудистой оболочки, ДЗН бледно-розовый, границы четкие, вены несколько расширены. Поле зрения правого глаза соответствовало второй стадии глаукомы.



**На Ультразвуковом исследовании правого глаза: ПЗО 22.8 мм, по заднему контуру симметричные куполообразные тяжи высотой до 6 мм во внутренних отделах и до 4 мм в наружных отделах (эхопризнаки отслойки сосудистой оболочки). По данным оптической когерентной томографии выявлена серозная отслойка сетчатой оболочки правого глаза. Общий анализ крови: СОЭ увеличено до 30 мм/ч. В биохимическом анализе крови- гипергликемия 9.07 ммоль/л, общий анализ мочи- без патологических изменений.**



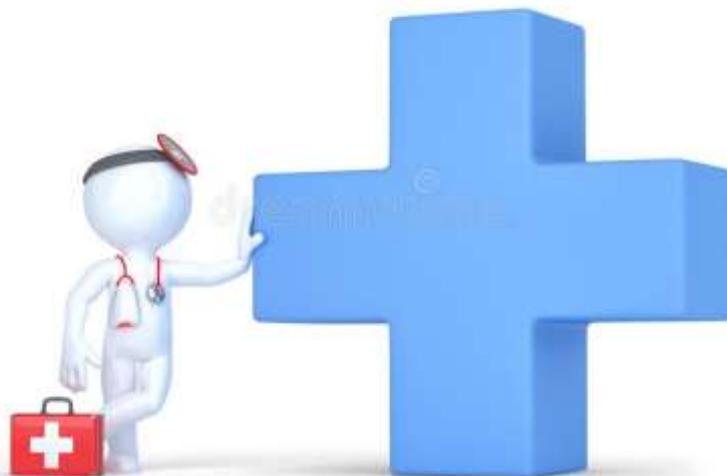
**Пациенту выставлен диагноз: Отслойка сосудистой оболочки (синдром увеальной эффузии) осложненная начальная катаракта, открытоугольная Па глаукома правого глаза. Субатрофия левого глазного яблока.**

**Учитывая высокую остроту зрения и небольшую степень отслойки назначена консервативная терапия- инстилляции неванака по 1к 4 раза в день в правый глаз, гипотензивные капли, в связи с гипотонией, отменены.**

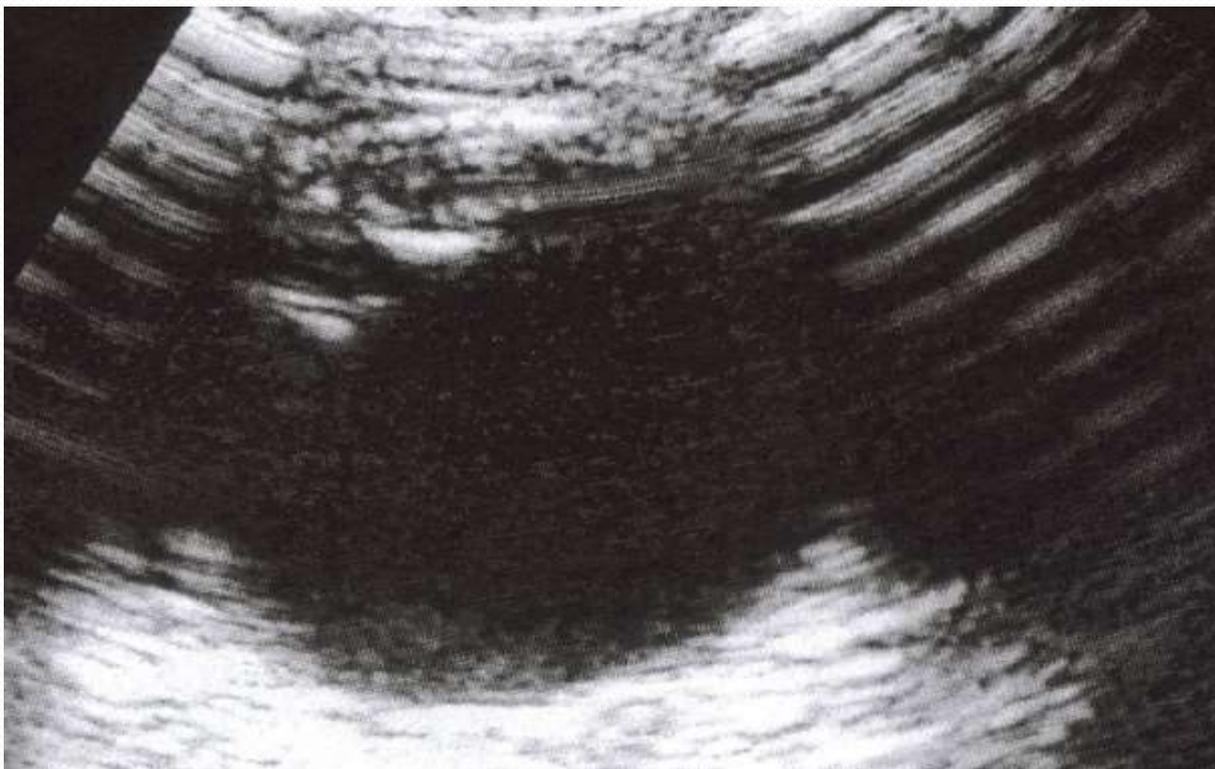
**Через 12 дней выполнено повторное ультразвуковое исследование правого глаза- картина без динамики, в стекловидном теле сохраняются куполообразные тяжи.**



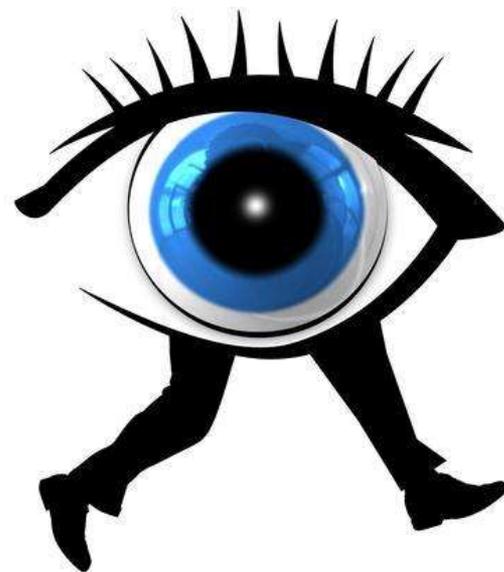
**Больной госпитализирован в отделение микрохирургии глаза нашей больницы. Принято решение о проведении задней склерэктомии на правом глазу. В нижне– наружном квадранте в 7 мм от лимба выполнили разрез слизистой длиной 2 мм. В склере был выкроен и иссечен до сосудистой оболочки треугольник со стороной 1 мм. Выделилось 2 мм ксантохромной жидкости. На слизистую наложили обвивной шов. Субконъюнктивально введен дексаметазон 1.0. Течение послеоперационного периода гладкое. В отделении пациент получал инстилляци дексаметазон и дикло-ф по 1к 4раза в день.**



**Ультразвуковое исследование через два дня после проведенного оперативного вмешательства- задний контур ровный, четкий, данных за отслойку сосудистой оболочки нет.**



**При выписке : Острота зрения ОД 0.2 shp-3.0Д=0.6. внутриглазное давление правого глаза по Маклакову 16 мм.рт.ст. Правый глаз спокоен, на 12 часах плоская фильтрационная подушечка, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, в хрусталике начальное помутнение, на глазном дне диск зрительного нерва сероват, с четкими границами, артерии несколько сужены. Пациент доволен благоприятным исходом и высокой коррегированной остротой зрения.**



# Заключение

- Представленный нами клинический случай демонстрирует редкую идиопатическую патологию органа зрения - увеальную эффузию.
- Всестороннее обследование пациента с подозрением данное состояние имеет решающее значение в своевременной диагностике и выборе стратегии терапии.
- Задняя склерэктомия является эффективным методом лечения увеальной эффузии.

**Благодарю за внимание**

**Берегите себя и  
свои глаза**

