

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ

*Кафедра офтальмологии  
ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России*

Изучены результаты лечения 175 больных с тромбозами центральной вены сетчатки или ее ветвей. Лишь 44 из них госпитализированы в специализированный стационар в первые две недели после начала заболевания, в остальных случаях (131 больной) – в сроки от 2 недель до нескольких месяцев. В группе больных с ранней госпитализацией положительный эффект лечения отмечен в 80% случаев, при поздних сроках начала терапии – в 73%, причем в 7 случаях (5,3%) у них развилась посттромботическая глаукома.

**Ключевые слова:** *тромбоз центральной вены сетчатки, сроки госпитализации, результаты лечения.*

## RESULTS OF TREATMENT OF CENTRAL RETINAL VEIN THROMBOSIS BASED ON PERIOD OF HOSPITALISATION OF PATIENTS

V.N. Golychev, N.S. God'ko, K.E. Demidova

*Tver State Medical University*

The results of treatment of 175 patients with thrombosis of the central retinal vein or its branches were studied. Only 44 of them were hospitalized in a specialized hospital in the first two weeks after the onset of the disease, in other cases (131 patients) – in the period from 2 weeks to several months. In the group of patients with early hospitalization, a positive treatment effect was noted in 80% of cases, with late treatment initiation – in 73%, and in 7 cases (5.3%) they developed post-thrombotic glaucoma.

**Key words:** *retinal central vein thrombosis, period of hospitalization, results of treatment.*

### Введение

Патология сосудистой системы глаза в последние десятилетия стала ведущей причиной слепоты и слабо-видения [1]. Одной из тяжелых и во многих случаях неблагоприятных в прогностическом отношении форм сосудистой патологии является окклюзия центральной вены сетчатки (ЦВС) и ее ветвей [1–3].

**Цель исследования:** изучить риски развития осложнений тромбозов венозной системы сетчатки и функциональные исходы лечения в зависимости от сроков начала лечения данной патологии.

### Материал и методы

В течение 20 лет в Тверской клинике глазных болезней прошли лечение 175 больных с тромбозом ЦВС или ее ветвей: 100 женщин и 75 мужчин в возрасте от 32 до 86 лет, большинство пациентов (131 человек) были старше 50 лет.

Сроки поступления больных в стационар широко варьировали. Следует отметить, что лишь 44 человека поступили в течение первых 2 недель (в среднем через 6 дней) после того, как заметили снижение зрения. Срок поступления остальных (131 человек) был в пределах от 2 недель до нескольких месяцев (в среднем через 6 недель). Причем соотношение больных с закупоркой основного ствола ЦВС и ее ветвей составляло 2 : 1. Столь поздние сроки обращения больных за стационарной медицинской помощью объясняются в основном невнимательным отношением их к своему здоровью, отсутствием офтальмологов в половине районов Тверской области и в меньшей степени значительной удаленностью некоторых районов от областного центра.

На основании общеклинического обследования лишь 9 человек признаны практически здоровыми людьми, в большинстве случаев (166 больных) об-

наружены различные заболевания сердечно-сосудистой системы. У 85 человек диагностирована гипертоническая болезнь, у 5 – артериальная гипотензия, у 7 – вегетососудистая дистония, у 32 – выраженные проявления системного атеросклероза, у 4 – ревматизма, в 7 случаях имел место тромбофлебит нижних конечностей. Следует отметить, что у 12 больных с сердечно-сосудистой патологией зрение упало вскоре после перенесенного ими гриппа, что, возможно, способствовало тромбообразованию в венах сетчатки. У 2 больных развитию тромбоза вен сетчатки предшествовала травма, у 10 больных диагностирован сахарный диабет.

Большинству больных (134 человека) проведено традиционное лечение тромбозов венозной системы сетчатки, направленное как на коррекцию проявлений общей патологии, так и на устранение местных проявлений сосудистых нарушений. Для этого применялись гипотензивные, антисклеротические и сосудорасширяющие препараты. Одновременно назначались антикоагулянты сначала прямого, затем непрямого действия (гепарин, пелентан, фенилин) под контролем ПТИ и времени кровотечения. Гепарин вводился и ретробульбарно, в составе комплекса

Таблица

**Динамика остроты зрения при комплексном лечении тромбозов вен сетчатки в зависимости от давности заболевания**

Давность заболевания	Количество больных	Частота выявления динамики остроты зрения, абс.						
		ухудшение	без перемен	улучшение (у. е.)				
				0,01–0,09	0,1–0,2	0,3–0,4	0,5–0,6	0,7–0,8
До 2 недель	44	3	6	12	6	8	4	5
От 2 недель до 6 месяцев	131	5	30	18	50	20	7	1
Всего:	175	8	36	30	56	28	11	6

РДГ (реополиглукин, гепарин, дексаметазон). Применялись и фибринолитики, способствующие рассасыванию сгустков крови и кровоизлияний (фибринолизин, химотрипсин, гемаза).

В последние 4 года 41 больному с тромбозами ЦВС или ее ветвей проведено интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза (афлиберцепт или ранимизумаб) в стандартной дозе 0,05 мл 1 раз в месяц в течение 3–5 месяцев. Показанием для этого служило наличие макулярного отека. Для предотвращения неоваскуляризации сетчатки в зонах ее ишемии проводилась также лазерная коагуляция под контролем флюоресцентной ангиографии.

**Результаты**

В результате проведенного интенсивного комплексного лечения острота зрения улучшилась у 131 человека (табл.), что составляет 75% лечившихся. Причем при поздней госпитализации больных лечебный эффект (73%) мало отличался по сравнению с группой больных с более ранней госпитализацией (80%). Улучшение остроты зрения к моменту выписки больных из стационара колебалось от 0,01 до 0,8. При сравнительно раннем начале лечения зрение повысилось в среднем на 0,29. При позднем поступлении больного в стационар эффективность комплексной терапии была несколько ниже, но и в этих случаях значительно улучшилась офтальмокопическая картина. Острота зрения повысилась в среднем на 0,2.

В группе больных, госпитализированных в поздние сроки после начала заболевания, у 7 человек (5,3%) на фоне закупорки основного ствола ЦВС развилась вторичная посттромбическая глаукома, причем у одного из них глаукомный процесс прогрессировал, и глаз в связи с этим был удален. Среди больных, получавших более своевременное лечение, при наблюдении за ними в течение года вторичная глаукома развилась лишь в одном случае (2,3%) тромбоза ЦВС.

**Заключение**

Таким образом, развитие тромбоза ЦВС и ее ветвей находится в тесной связи и зависимости от состояния сердечно-сосудистой системы организма. При современных методиках лечения можно добиться существенного улучшения зрительных функций, в том числе и при позднем обращении больного к офтальмологу. Необходима особая настороженность в отношении возможности развития вторичной посттромбической глаукомы, особенно в случаях несвоевременного начала лечения основного процесса.

**Литература/References**

1. Кацнельсон, Л.А. Сосудистая патология глаза как причина инвалидности по зрению и возможности ее лечения / Л.А. Кацнельсон, С.И. Харлап. – Текст: непосредственный // Вестник офтальмологии. – 1982. – № 6. – С. 48–53.
2. Руководство по клинической офтальмологии / Под ред. А.Ф. Бровкиной, Ю.С. Астахова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2014. – 960 с. – Текст: непосредственный.
3. Руководство по клинической офтальмологии / Под ред. А.Ф. Бровкиной, Ю.С. Астахова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2014. – 960 с. – Текст: непосредственный.
3. Торопыгин, С.Г. Хирургия тонких интраокулярных структур / С.Г. Торопыгин. – Тверь: ИП Орлова З.П., 2014. – 158 с. – Текст: непосредственный.
4. Торопыгин, С.Г. Хирургия тонких интраокулярных структур / С.Г. Торопыгин. – Тверь: ИП Орлова З.П., 2014. – 158 с. – Текст: непосредственный.

*Гольчев Владимир Николаевич (контактное лицо) – к. м. н., доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. (4822) 77-54-79; e-mail: cristina.demidova@yandex.ru.*