

**ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ  
В ДИАГНОСТИКЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ СЕТЧАТКИ**

*Марченко Н. И.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В последние десятилетия патология макулярной области сетчатки устойчиво занимает ведущие позиции в структуре слабовидения взрослого населения развитых стран. Одним из таких нарушений, приводящих к необратимому ухудшению зрения, являются сенильные, или идиопатические макулярные разрывы. Впервые макулярные разрывы описаны в Германии в конце XIX в. Н. Крагг (1869) и Н. Нойес (1871). Нойес отметил, что эти разрывы «не имеют обрывков ткани или бахромы по краям, словно они были вырезаны ножницами или выбиты дыроколом». Острота зрения при этом обычно ухудшается до 0,1 и ниже. Часто над разрывом заметны плавающие в стекловидном теле помутнения в виде «крышечки». В 1924 г. Lister обнаружил, что в процесс возникновения макулярных разрывов может быть вовлечено стекловидное тело. В 1988 г. Gass впервые предложили классификацию различных видов переднезаднего и тангенциального растяжения стекловидного тела в зоне фовелы, являющихся главной причиной идиопатических макулярных разрывов [1].

***Цель***

Провести систематический анализ данных имеющихся в современной научно-методической литературе о диагностике идиопатических макулярных разрывов при помощи оптической когерентной томографии.

***Материал и методы исследования***

Произведен теоретический анализ, обобщение, интерпретация отечественных и зарубежных литературных источников по теме исследования.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Макулярный разрыв является дефектом фовеолярной области сетчатки глаза по всей толщине от внутренней пограничной мембраны (ILM) до внешнего сегмента фоторецепторного слоя [2]. В настоящее время нет абсолютного единства во взглядах на патогенез данного заболевания. Наибольшее распространение получила гипотеза D. Gass (1988, 1995), основной идеей которой является формирование идиопатических макулярных разрывов под действием тангенциальных тракций, возникающих вдоль задней поверхности стекловидного тела. Важными механизмами развития идиопатических макулярных разрывов, наряду с действием витреомакулярных тракций и возникновением дефекта сетчатки, является развитие кистозного отека и дегенерация окружающих разрыв тканей, разрушение пигментного эпителия и хориокапилляров, образование эпиретинальных мембран. Доказано, что именно кистозный отек сетчатки с последующим нарушением трофики составляет основу структурно-функциональных нарушений ретинальной ткани вокруг разрыва. Выявлено, что витреоретинальные тракции носят не тангенциальное, а переднезаднее направление и образование преретинальных помутнений («крышечек разрыва») происходит под их действием. Общая схема патогенеза включает в себя инволюционные и гормональные перестройки организма, повреждение клеточных элементов сетчатки, уменьшение объема стекловидного тела, уплотнение задней гиалоидной мембраны и возникновение витреомакулярных тракций. Под действием тракций образуется интравитреальная киста, которая в дальнейшем вскрывается с образованием ламеллярного, а в последующем и сквозного идиопатического макулярного разрыва сетчатки [1].

Для диагностики макулярных разрывов используются различные техники и диагностические тесты. В 1988 г. D.Gass опубликовал классификацию идиопатических макулярных разрывов включающую 4 стадии их развития и основанную на данных биомикроскопии. Также используются: тест Watzke-Allen, тест с лазерным лучом, флуоресцентная ангиография. Данная классификация имеет ряд преимуществ и недостатков. Недостатками в частности являются относительная субъективность метода и зависимость результата от мастерства исследователя, большие затруднения при попытке описания ламеллярных разрывов, а также невозможность охарактеризовать изменения макулярной области как после успешной, так и после безуспешной витрэктомии [3, 4].

Стремительный прогресс современной медицинской науки, появление новых диагностических методов позволили расширить понятие о патогенезе макулярных разрывов и вывести диагностику данной патологии на качественно новый уровень. Таким диагностическим методом явилась оптическая когерентная томография [5].

Это бесконтактная неинвазивная технология, которая позволяет выявить, записать и количественно оценить состояние сетчатки и прилежащего стекловидного тела. ОКТ является исследованием с высокой разрешающей способностью, которое с точностью до 10 мкм дает срезы сетчатки. Изображения, получаемые с помощью ОКТ почти идентичны гистологическим срезам. Данное исследование не требует специальной дополнительной подготовки и может многократно повторяться с сохранением результатов в компьютерной базе данных, что позволяет проследить динамику патологического процесса, а также оценить эффективность проведенного лечения. ОКТ позволяет измерить толщину сетчатки, определить величину и глубину, оценить минимальный и максимальный диаметры макулярного разрыва [3, 5]. Также на основе этих числовых данных возможен расчет показателей (индексов), количественно характеризующих сенильный макулярный разрыв, использующихся для прогнозирования эффекта хирургического лечения [2].

С помощью ОКТ можно обнаружить наличие: эпиретинальной мембраны, витреоретинального-тракционного синдрома, что может являться предпосылками макулярного разрыва в будущем, а также обнаружить макулярный разрыв на всех стадиях его развития [5].

#### **Выводы**

1. ОКТ — бесконтактная неинвазивная технология с высокой разрешающей способностью, которая дает срезы сетчатки с точностью до 10 мкм почти идентичные гистологическим срезам.

2. С внедрением в клиническую практику ОКТ появилась возможность исследования структурных изменений сетчатки у пациентов с идиопатическим макулярным разрывом, что позволило более точно оценивать его величину и прогнозировать результаты хирургического лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Алпатов, С. А. Классификация идиопатических макулярных разрывов / С. А. Алпатов, А. Г. Щуко, В. В. Малышев // Сибирский медицинский журнал. — 2004. — С. 56–59.
2. Прогнозирование результатов хирургического лечения идиопатического макулярного разрыва / А. А. Шпак [и др.] // Офтальмохирургия. — 2015. — С. 55–60.
3. Кански, Дж. Дж. Клиническая офтальмология / Дж. Дж. Кански, Т. Р. Таррант // Логосфера. — 2006. — С. 733.
4. Gass, J. D. M. Stereoscopic atlas of macular diseases: diagnosis and treatment / J. D. M. Gass. — 4th edn. — St. Louis: Mosby, 1997.
5. Оптическая когерентная томография в диагностике офтальмологических заболеваний / А. Г. Щуко [и др.] // Медицинская визуализация. — 2003. — № 3. — С. 59–62.

**УДК 616.5-002**

## **СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ЭТИОПАТОГЕНЕЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)**

**Маршанцева Ю. В.**

**Научный руководитель: ассистент А. А. Укла**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост аллергопатологии как осложнение лекарственной терапии [1]. Важную роль в развитии аллергических заболеваний иг-