IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Глазная эпиретинальная мембрана

Сетчатка – это часть зрительного анализатора, находящаяся на внутренней части глазного яблока на так называемом глазном дне, при попадании лучей света на которое начинается зрительный процесс.

Желтое пятно, т.е. макула – это центральная часть сетчатки, отвечающая за детальное зрение: чтение, точную работу.

Эпиретинальная мембрана – это пленка из соединительной ткани, которая появляется на внутренней поверхности желтого пятна. Обычно это возрастное изменение, но может быть вызвано различными глазными заболеваниями (тромбоз вены, кровоизлияние в стекловидное тело, диабетическая ретинопатия, разрыв сетчатки, травма глаза, после операции по поводу отслойки сетчатки). Обычно болезнь развивается медленно, хорошее зрение может держаться и более 2 лет.

У эпиретинальной мембраны много синонимов:

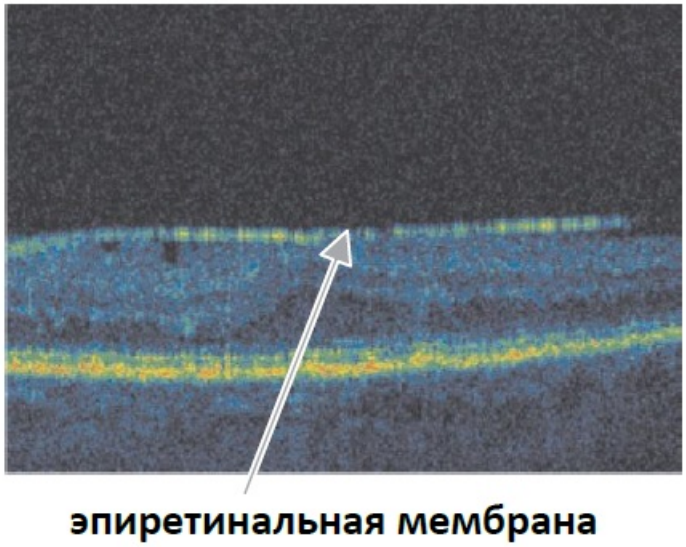
- премакулярный глиоз
- целлофановая макулопатия
- macular pucker

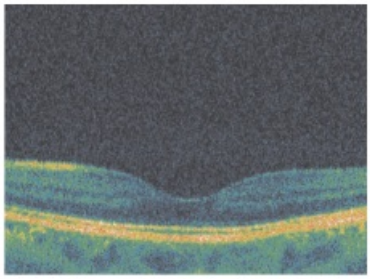
Признаки эпиретинальной мембраны

Плохое детальное зрение при закрытии здорового глаза. Искажения в зрении – прямые линии (столбы, оконные рамы) выглядят изогнутыми и волнообразными, при чтении больным глазом буквы искажены и линии кривые, периферическое поле зрения хорошее. Боли нет. У 20-30% пациентов болезнь может быть двусторонней.

Диагностика

Глазной врач определяет эпиретинальную мембрану при осмотре глазного дна и по изображениям с оптической томографии.

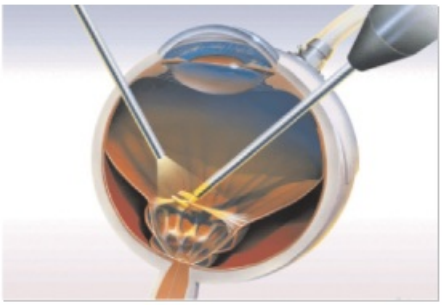




желтое пятно без изменений

Лечение

На начальном этапе заболевания нужно наблюдаться у глазного врача, если изменения прогрессируют и больным глазом уже не видно читать, то можно делать операцию. Операция витректомия – это единственный способ лечения эпиретинальной мембраны. К сожалению, лекарства и лазерное лечение не помогут.



Ко дню операции у пациента не должно быть насморка, кашля или иного воспаления в организме. Желательно перед приходом в больницу позавтракать. Лекарства, которые Вы принимаете ежедневно, следует взять с собой. Пребывание в стационаре длится 1-3 дня.

Операция проходит под местным обезболиванием, рядом с глазным яблоком делают замораживающий укол. Во время операции заходят тонкими инструментами внутрь глаза и удаляют стекловидное тело и эпиретинальную мембрану. После этого глазное яблоко заполняется специальным газом, который замещается позднее глазной жидкостью. На следующие день после операции глаз видит только свет и движение руки, по мере рассасывания газа пациент начинает видеть лучше и видны пузырьки воздуха в нижней части поля зрения.

После операции очень важно 1-3 дня пребывать в вынужденном положении лицом вниз в соответствии с распоряжением врача, чтобы пузырь газа оказывал давление на область макулы. От этого зависит результат операции.

Зрение восстанавливается долго, окончательный результат может выясниться через 2-4 месяца. Пока газ находится внутри глаза, противопоказан полет на самолете.

Любая операция связана с риском, может возникнуть:

- воспаление;
- кровоизлияние;
- разрыв и отслойка сетчатки;
- повышение глазного давления;
- дефект поля зрения;
- помутнение хрусталика, т.е. катаракта.

Операцию делать не обязательно, если это вызывает сильный стресс, и, если зрение в настоящий момент удовлетворяет нужды пациента.

ITK665

Данный информационный материал согласован с Глазной клиникой 01.01.2024.