

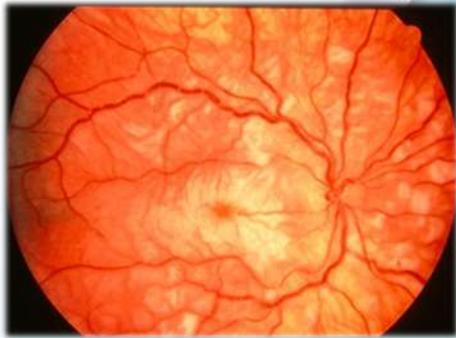
ОГБУЗ "Тамбовская офтальмологическая клиническая больница"

Клинический случай ретинопатии Пурчера

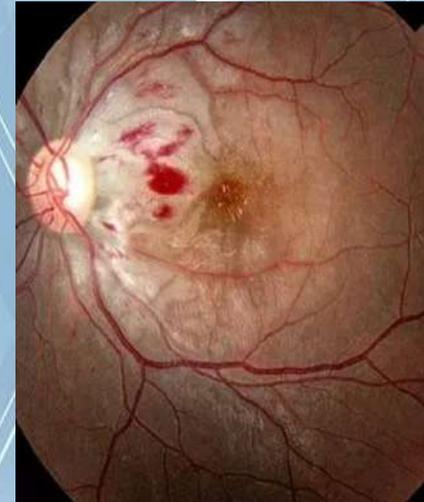


Главный врач ОГБУЗ «ТОКБ»
к.м.н., Красюк Елена Юрьевна



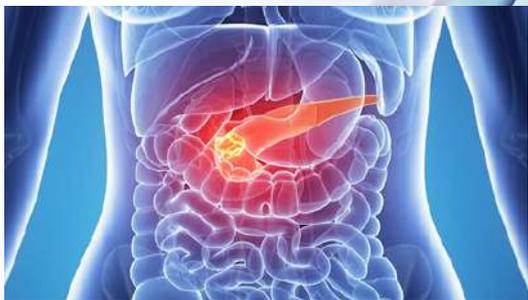


Эпидемиология:



**Частота патологии
составляет
около 1 случая
на 4 млн. населения**





Этиология заболевания:



- **травматические повреждения** грудной клетки, брюшной полости, травмы ГОЛОВЫ
- **острый панкреатит**
- **акушерские патологии** (пузырный занос)
- **системные заболевания** (васкулиты, почечная недостаточность)
- **ДВС-синдромы**, осложнения орбитальных и параорбитальных инъекций
- **инфекционные заболевания** (бактерии, вирусы, паразитарные инвазии)



Дистантное повреждение зрительного анализатора отличительная черта ретинопатии Пурчера



- обширные белые ватообразные очаги с нечеткими границами вокруг зрительного нерва и парамакулярной области
- кровоизлияние в виде языков пламени, пятен и точек в центральных отделах сетчатки
- обширный серо-белый отек сетчатки, распространяющийся на макулярную и парамакулярную области
- присоединение отека ДЗН в подострую стадию





ОГБУЗ «ТАМБОВСКАЯ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
г. ТАМБОВ, ул. РЫЛЕЕВА, д. 82

Цель работы:

представить редкий клинический случай
ретинопатии Пурчера,
развившейся на фоне острого панкреатита.



В ОГБУЗ "Тамбовская офтальмологическая клиническая больница" обратился больной Б., 1989 г.р., с жалобами на резкое безболезненное снижение остроты зрения на оба глаза (ранее снижение остроты зрения не отмечал)

Из анамнеза известно, что снижение зрения произошло в течение 2-х недель, когда больной проходил лечение в хирургическом стационаре по поводу острого панкреатита, развившегося на фоне злоупотребления алкоголем и алкогольной интоксикации

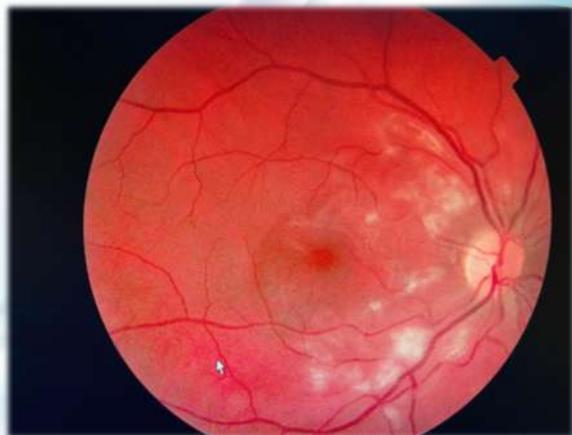
Проведено офтальмологическое обследование:

- визометрия с коррекцией
- тонометрия
- периметрия
- биомикроскопия
- офтальмоскопия
- оптическая когерентная томография
- фотофиксация на фундус-камере

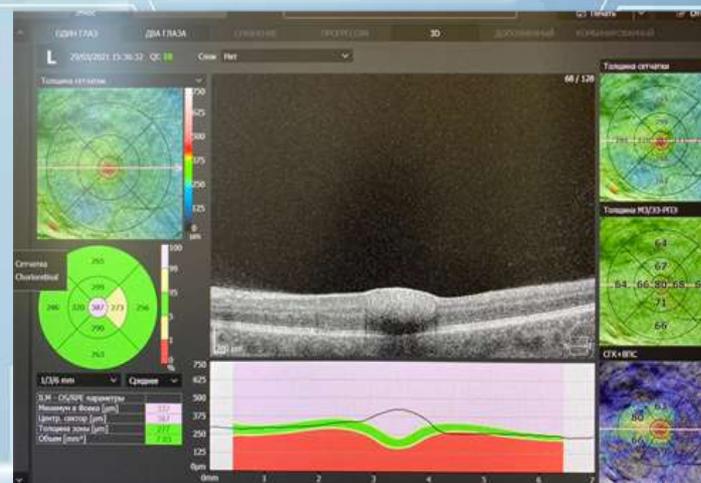
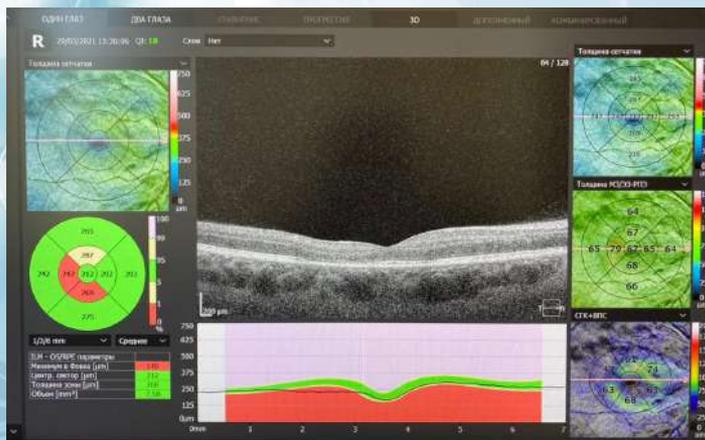
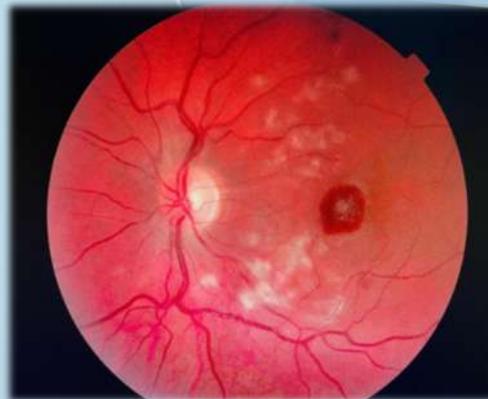


Status oculorum при поступлении

Vis OD = 0,4 н/к



Vis OS = 0,08 н/к (эксцентрично)



Правый глаз: истончение слоев сетчатки с височной стороны, частичное разрушение фоторецепторного слоя

Левый глаз: в фовеа толщина центральной зоны сетчатки увеличена, профиль фовеа изменен, во внутренних слоях сетчатки в области фовеа определяется очаг повышенной рефлексивности, под ним отмечается симптом «затенения»



Терапевтический осмотр

Результаты биохимического исследования крови, общего анализа крови

Выявлено:

- умеренная болезненность в области правого подреберья и эпигастральной области
- увеличение печени в размерах
- при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости обнаружены признаки диффузных изменений поджелудочной железы и печени

Показатель	16 февраля	02 марта	Границы норм
Аспаратаминотрансфераза/ААТ	126,1 ↑	44,6 ↑	10,0-40,0
Щелочная фосфатаза	184,2 ↑	121,2 ↑	30,0-120,0
Альфа-амилаза	214,1 ↑	168,8 ↑	30,0-118,0
Показатель		Единицы	Границы норм
Лейкоциты	8,7	10 ⁹ /л	4,0-9,0
Эритроциты	3,8	10 ¹² /л	4,00-5,00
Гемоглобин	117,0	г/л	130,0-160,0
Гематокрит	36,2	%	40,00-48,00
Тромбоциты	145 ↓	10⁹/л	180-320
Гранулоциты	60,1	%	48,0-80,0
Лимфоциты	22,2	%	19,0-37,0
Моноциты	6,5	%	3,00-11,00

Ретинопатия Пурчера обоих глаз на фоне острого панкреатита

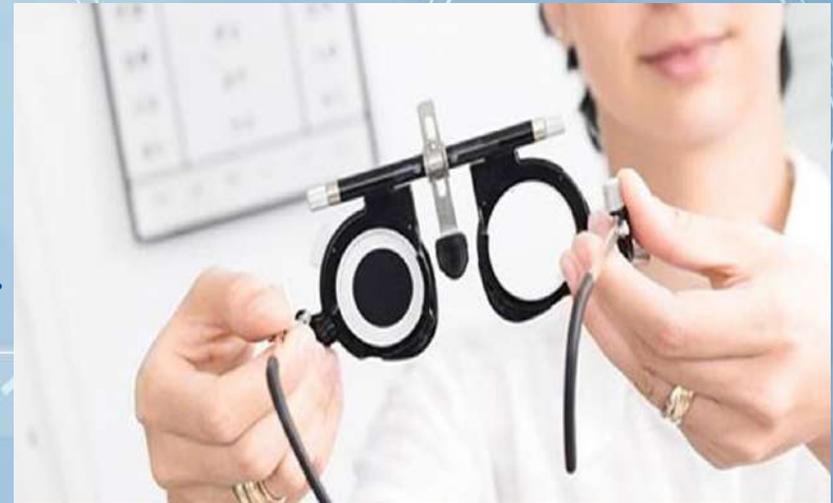
Диагноз выставлен на основании:

- жалоб - резкое безболезненное двустороннее снижение остроты зрения
- анамнеза заболевания - снижение остроты зрения на фоне развившегося острого панкреатита в связи с злоупотреблением алкоголем и алкогольной интоксикацией
- данных объективного офтальмологического обследования – визометрии, офтальмоскопии, оптической когерентной томографии
- данных лабораторных и инструментальных методов обследования, общесоматического осмотра



В офтальмологическом стационаре проведено лечение (согласовано с терапевтом)

- гормональная терапия (кортикостероиды местно и системно)
- дегидратационная терапия (диуретики)
- нейропротекторы и ретинопротекторы



При выписке (14 дней лечения)

Vis OD = 0,8 н/к

Vis OS = 0,2 н/к ВГД= 18/18 мм рт.ст.

На глазном дне:

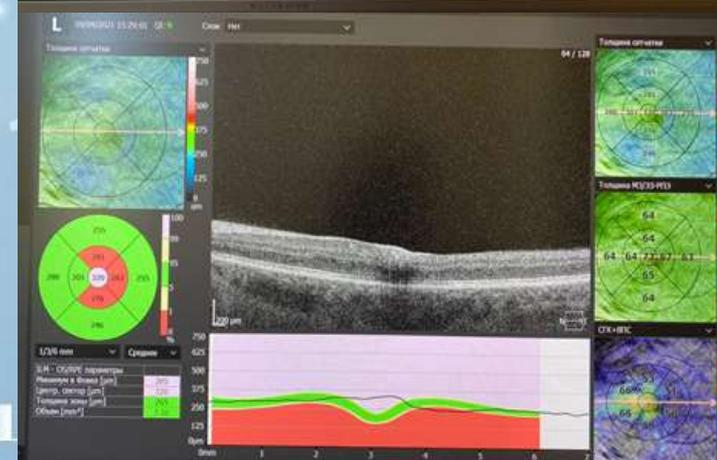
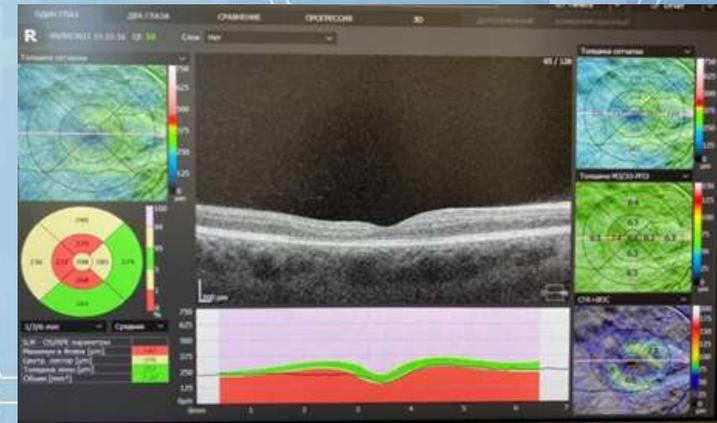
OD: ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, отек сетчатки значительно уменьшился, единичные ватообразные очаги и петехиальные геморрагии, сосуды умеренно извиты

OS: ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, отек сетчатки и макулярной зоны незначительный, в фовеа макулярное кровоизлияние частично рассосалось, количество ватообразных очагов уменьшилось, сосуды умеренно извиты, сохраняется венозное полнокровие

ОКТ:

OD - без существенной динамики, истончение сетчатки с височной стороны в парафовеа

OS - отмечена положительная динамика, в фовеа толщина центральной зоны сетчатки уменьшилась до 320 мкм, во внутренних слоях сетчатки определяется снижение рефлективности очага



Через 1 месяц

Vis OD = 1,0

Vis OS = 0,3 н/к ВГД= 18/18мм рт.ст.

На глазном дне:

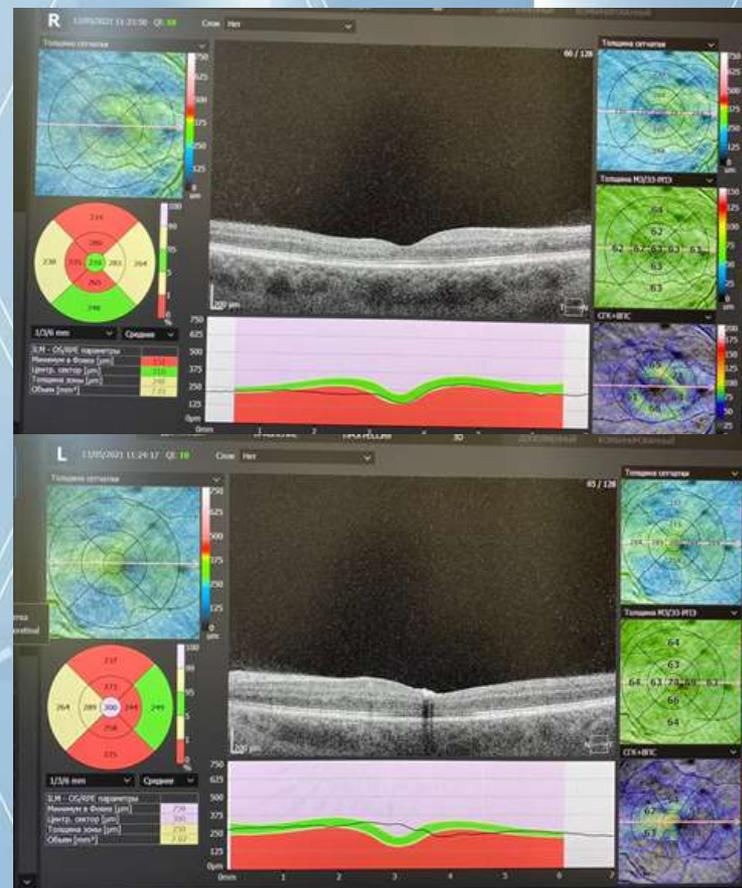
OD: ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, единичные ватообразные очаги, геморрагии рассосались, калибр артерии и вен - а:в = 2:3

OS: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, отек в макулярной зоне произошла резорбция кровоизлияния с образованием рубцового очага, количество ватообразных очагов значительно уменьшилось, умеренное венозное полнокровие, калибр а:в = 1:2, ход сосудов извитой

ОКТ:

OD - без существенной динамики, истончение сетчатки с височной стороны, в парафовеа

OS - внутренний контур сетчатки в области фовеа приобрел правильную форму, толщина центральной зоны сетчатки уменьшилась, во внутренних слоях определяется небольшой гиперрефлективный очаг с эффектом «затенения»





Заключение

- представленный клинический случай ретинопатии Пурчера показывает возможность развития данной патологии на фоне острого панкреатита
- двусторонность и безболезненность процесса, наличие ватообразных экссудативных очагов и кровоизлияний, преимущественно вокруг ДЗН, отек макулярной и парамаккулярной областей, некоторое полнокровие вен должны склонять офтальмолога в пользу ретинопатии Пурчера
- в задачи офтальмолога входит не только правильная трактовка офтальмологического статуса, но и учет данных инструментального, лабораторного и соматического исследований, что позволяет правильно поставить диагноз и назначить необходимое лечение
- своевременно начатое лечение, стабилизация функций поджелудочной железы делает процесс возможно обратимым и восстанавливает зрительные функции в относительно короткие сроки





ТАМБОВ

ТАМБОВ



Благодарим за внимание!

