

*А.Н. Цыбович*  
**ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕГМАТОГЕННОЙ  
ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А.А. Далидович,  
ст. преп. О.В. Терешенко  
Кафедра глазных болезней  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
УЗ «3-я Городская клиническая больница» г. Минск*

*A.N. Tsybovich*  
**FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF RHEGMATOGENIC RETINAL  
DETACHMENT**

*Tutors: PhD, associate professor A.A. Dalidovich, senior lecturer O.V. Tereshenko  
Department of Eye Diseases  
Belarusian State Medical University, Minsk  
HI «3 city clinical hospital», Minsk*

**Резюме.** В офтальмологии регматогенная отслойка сетчатки считается одним из самых грозных заболеваний, которое быстро приводит к необратимой слепоте. Единственной мерой эффективной борьбы с ней является хирургическое восстановление целостности слоев оболочки глазного яблока, проведенное в неотложном, а чаще экстренном порядке.

**Ключевые слова:** регматогенная отслойка сетчатки, закрытая витрэктомия, экстрасклеральная хирургия, циркуляр по Арруго, визометрия, оптическая когерентная томография, макула, фовеа.

**Resume.** In ophthalmology, rhegmatogenous retinal detachment is considered one of the most dangerous diseases, which quickly leads to irreversible blindness. The only measure to effectively combat it is surgical restoration of the integrity of the layers of the eyeball, carried out urgently, and more often as an emergency.

**Keywords:** rhegmatogenous retinal detachment, closed vitrectomy, extrascleral surgery, Arrugo cerclage, visometry, optical coherence tomography, macula, fovea.

**Актуальность.** Регматогенная отслойка сетчатки – это заболевание, характеризующееся наличием разрыва сетчатки и скоплением субретинальной жидкости. Без лечения большинство случаев отслойки сетчатки прогрессируют до полной или субтотальной отслойки. Происходит полная утрата зрения, и вероятность его восстановления снижается с каждой неделей.

**Цель:** проанализировать результаты хирургического лечения пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки и выявить предикторы низкого функционального исхода.

**Задачи:**

1. Изучить различные способы хирургического лечения регматогенных отслоек сетчатки
2. Выделить факторы неблагоприятного исхода хирургического лечения

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное сравнительное исследование в которое включено 133 человека (135 глаз) с диагнозом РОС,

находившихся на лечении с февраля 2016 года по февраль 2024 года. В комплекс офтальмологического исследования входило: визометрия, офтальмоскопия, оптическая биометрия, В-сканирование, фоторегистрация глазного дна и выполнение оптической когерентной томографии (ОКТ) в режиме Spectralis. Возраст пациентов от 19 до 87 лет, средний возраст пациентов на момент хирургического вмешательства составил  $60 \pm 12,95$ . Мужчины – 76 (56,3%), женщины – 59 (43,7%). В соответствии с видом операции было сформировано 3 группы: первая – экстрасклеральная хирургия (циркляж по Арруго с или без экстрасклеральным пломбированием) – 20 глаз, вторая – миниинвазивная закрытая витрэктомия (ЗВЭ) 23 или 25 G (с тампонадой силиконовым маслом/введение газовой смеси/использованием перфторорганических соединений) – 96 глаз, третья – комбинированное оперативное вмешательство (экстрасклеральная хирургия + ЗВЭ) – 19 глаз. Статистический анализ проведён с помощью Microsoft Excel 2016 и STATISTICA 10,0. Уровень статистической значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным данным, первая группа составляет 14,8%, среднее количество операций – 1, средняя острота зрения до операции –  $0,58 \pm 0,39$ , после операции –  $0,47 \pm 0,31$ . Среди них острота зрения улучшилась в 35% (7 глаз), ухудшилась 45% (9 глаз), осталась прежней в 20% (4 глаза). Вторая группа составляет 71,1%, среднее количество операций – 2, средняя острота зрения до операции –  $0,16 \pm 0,25$ , после операции –  $0,22 \pm 0,23$ . Среди них острота зрения улучшилась в 75% (72 глаза), ухудшилась в 19,7% (19 глаз), не изменилась в 5,3% (5 глаз). Третья группа составляет 14,1%, среднее количество операций – 3-4, средняя острота зрения до операции –  $0,24 \pm 0,31$ , после операции –  $0,15 \pm 0,17$ . Среди них острота зрения улучшилась в 52,6% (10 глаз), ухудшилась в 47,4% (9 глаз).

**Табл. 1.** Сравнение по высоте отслойки и остроте зрения

	экстрасклеральная хирургия	миниинвазивная закрытая витрэктомия	экстрасклеральная хирургия + ЗВЭ
Средняя высота отслойки до операции	$2,84 \pm 2,65$	$5,07 \pm 3,06$	$4,53 \pm 2,84$
Средняя высота остаточной СРЖ	$0,29 \pm 0,55$	$0,07 \pm 0,28$	$0,04 \pm 0,17$
Процент полного прилегания	70%	89,5%	94,7%
Visus до операций	$0,58 \pm 0,39$	$0,16 \pm 0,25$	$0,24 \pm 0,31$
Visus после операций	$0,47 \pm 0,31$	$0,22 \pm 0,23$	$0,15 \pm 0,17$

Характеристика функциональной работы глаза по остроте зрения так же оценивается по наличию отслойки НЭС в макулярной и фовеальной областях (Рисунки 1,2,3).

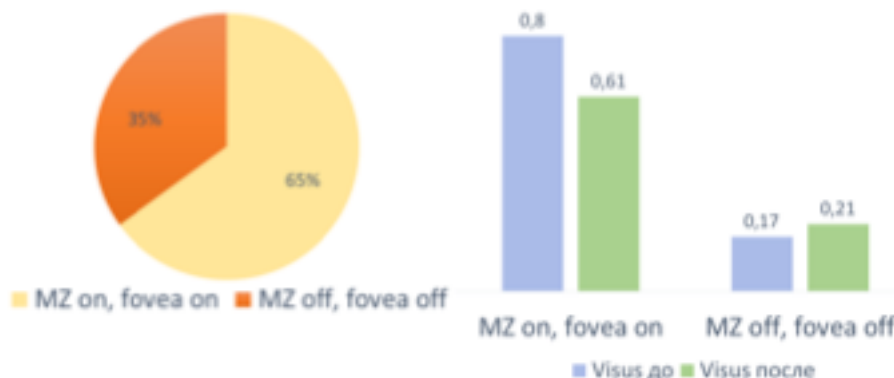


Рис. 1 – Экстраклеральная хирургия

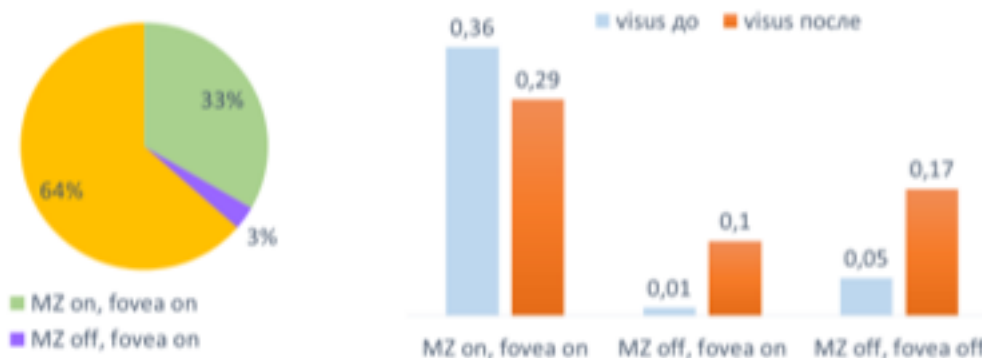


Рис. 2 – Миниинвазивная закрытая витрэктомия



Рис. 3 – Экстраклеральная хирургия + 3ВЭ

**Выводы:**

1. В настоящее время используются различные способы хирургического лечения регматогенных отслоек сетчатки.
2. Функциональные результаты выше у тех пациентов, у которых удается достигнуть полного прилегания сетчатки на ранних этапах лечения.
3. К факторам неблагоприятного исхода относятся отслойка нейроэпителия в центральной зоне, давность отслойки сетчатки, большая высота отслойки сетчатки.

### **Литература**

1. Бирич Т. А. Офтальмология : учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. – Минск : Новое издание, 2021. – 352 с.
2. Warren, A Rhegmatogenous retinal detachment surgery / A Warren, DW Wang, JI Lim. – Sons Australia: Clin Exp Ophthalmol, 2023. – 271-279 с.
3. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ. / Д. Кански. – М.: Логосфера, 2006. – 348 с.