

А.Н. Цыбович, В.С. Самуилик
**ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ ПРИ РЕГМАТОГЕННОЙ
ОТСЛОЙКЕ 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, V.S. Samuilik
**PROLIFERATIVE VITREORETINOPATHY IN 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. Одной из основных причин повторного хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки является возникновение и прогрессирование пролиферативной витреоретинопатии в послеоперационном периоде. В данной работе представлены. Современные методы диагностики позволяют выявить наличие пролиферативной витреоретинопатии и своевременно начать необходимое лечение.

Ключевые слова: пролиферативная витреоретинопатия, регматогенная отслойка сетчатки, закрытая витрэктомия, оптическая когерентная томография, нейроэпителий сетчатки.

Resume. One of the main reasons for repeated surgical treatment of rhegmatogenous retinal detachment is the occurrence and progression of proliferative vitreoretinopathy in the postoperative period. This paper presents. Modern diagnostic methods allow us to identify the presence of proliferative vitreoretinopathy and promptly begin the necessary treatment.

Keywords: proliferative vitreoretinopathy, rhegmatogenous retinal detachment, closed vitrectomy, optical coherence tomography, retinal neuroepithelium.

Актуальность. В некоторых случаях отслойка сетчатки, в особенности существующая в течение нескольких недель или месяцев, может осложняться пролиферативной витреоретинопатией (ПВР) – процессом, который характеризуется образованием «эпиретинальных мембран» и имеет большое значение для определения хирургической тактики и прогноза для зрения. ПВР характеризуется разрастанием фиброзной ткани на поверхности сетчатки, приводящая в последующем к рецидивам отслойки сетчатки, и, как следствие, увеличению количества оперативного вмешательства. Современные методы диагностики позволяют объективно оценить картину заболевания. Оптическая когерентная томография (ОКТ) позволяет оценить выраженность пролиферативных изменений: разрастание фиброзной ткани на поверхности сетчатки, цилиарного и стекловидного тела. Также можно оценить результаты хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки (РОС): прилегание нейроэпителия сетчатки.

Цель: целью данной работы является анализ результатов хирургического лечения пациентов с пролиферативной витреоренопатией и выявление предикторов низкого функционального исхода.

Задачи:

1. Проанализировать функциональные результаты пациентов с пролиферативной витреоретинопатией
2. Выделить факторы неблагоприятного исхода хирургического лечения

Материал и методы. Проведено ретроспективное сравнительное исследование на базе УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в которое включено 145 человек (146 глаз) с диагнозом РОС, находившихся на лечении с февраля 2016 года по октябрь 2024. Возраст пациентов от 35 до 87 лет, средний возраст на момент хирургического вмешательства составил $60 \pm 13,01$.

Гендерная структура пациентов: мужчины – 85 (58,62%), женщины – 60 (41,38%). Всем пациентам проводилась закрытая витрэктомия. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от количества проведенных оперативных вмешательств:

- первая – 1 операция – 41 глаз,
- вторая – 2 операции – 56 глаз,
- третья – 3 и более – 49 глаз.

В комплекс офтальмологического исследования входило: визометрия, офтальмоскопия, оптическая биометрия, В-сканирование, фоторегистрация глазного дна и выполнение оптической когерентной томографии (ОКТ) в режиме Spectralis.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного хирургического лечения отражаются на проценте полного прилегания НЭС и на количестве операций для достижения прилегания.

В первой группе средняя высота отслойки до операции составила $4,75 \pm 3,03$ mmHg, средняя высота остаточной субретинальной жидкости (СРЖ) $0,05 \pm 0,23$ mmHg, таким образом, у 87,8% (36 глаз) наблюдается полное прилегание НЭС.

Во второй группе средняя высота отслойки до операции составила $4,76 \pm 2,83$ mmHg, средняя высота остаточной СРЖ $0,054 \pm 0,20$ mmHg, у 92,9% (52 глаза) наблюдается полное прилегание НЭС, что является хорошим прогностическим результатом.

В третьей группе средняя высота отслойки до операции составила $4,65 \pm 2,52$ mmHg, средняя высота остаточной СРЖ $0,11 \pm 0,36$, у 89,8% (44 глаза) наблюдается полное прилегание НЭС после 3 и более оперативных вмешательств, что может свидетельствовать о развитии пролиферативной витреоретинопатии (рис.1).



Рис. 1 – Высота отслойки

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

Табл. 1. Острота зрения и отслойка НЭС в макулярной области

	Группа первая – одна операция	Группа вторая – две операции	Группа третья – 3 и более операций
MZ on, fovea on (1)	12	23	18
MZ off, fovea on (2)	0	2	1
MZ off, fovea off (3)	29	32	30
Visus до 1	0,48 ± 0,36	0,46 ± 0,31	0,33 ± 0,33
Visus после 1	0,51 ± 0,36	0,32 ± 0,27	0,165 ± 0,22
Visus до 2	-	0,45 ± 0,63	0,04
Visus после 2	-	0,4 ± 0,14	0,15
Visus до 3	0,05 ± 0,16	0,08 ± 0,17	0,05 ± 0,11
Visus после 3	0,22 ± 0,25	0,18 ± 0,18	0,17 ± 0,18

Поделив имеющиеся группы пациентов на подгруппы по отслойке в макулярной и фовеолярной областях, и, оценив результаты хирургического лечения с помощью данных по остроте зрения, можно проанализировать, что в первой группе пациентов средняя острота зрения в подгруппе MZ on, fovea on увеличилась у 50% (6 глаз), в подгруппе MZ off, fovea off увеличилась у 86,2 % (25 глаз). Во второй группе пациентов средняя острота зрения в подгруппе MZ on, fovea on увеличилась у 39,1 % (9 глаз), в подгруппе MZ off, fovea off увеличилась у 84,4% (27 глаз). В третьей группе пациентов средняя острота зрения в подгруппе MZ on, fovea on увеличилась у 33,3 % (6 глаз), в подгруппе MZ off, fovea off увеличилась у 86,7 % (26 глаз). Несмотря на то, что в группе пациентов MZ on, fovea on после хирургического лечения зрение не значительно снизилось в целом наблюдается тенденция более высоких исходов по остроте зрения чем в группах MZ off, fovea off. В группе 3 наблюдается более низкая острота зрения до и после хирургического вмешательства из-за развивающегося пролиферативного процесса.

Выводы:

1. В настоящее время используются различные способы хирургического лечения регматогенных отслоек сетчатки. Проллиферативная витреоретинопатия является основной причиной неудач при хирургии отслойки сетчатки.

2. Функциональные результаты выше у тех пациентов, у которых удается достигнуть полного прилегания сетчатки.

3. К факторам неблагоприятного исхода относятся отслойка нейроэпителия в центральной зоне, давность отслойки сетчатки, большая высота отслойки сетчатки, увеличенная передне-задняя ось глаза, наличие множественных разрывов сетчатки, стадия пролиферативной витреоретинопатии и наличие сопутствующей офтальмопатологии.

Литература

1. Бирич Т. А. Офтальмология : учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. – Минск: Новое издание, 2021. – 352 с.
2. Спэлтон Д. Дж. Атлас по клинической офтальмологии / Дэвид Дж. Спэлтон, Роджер А. Хитчинг, Пол А. Хантер : Пер. с англ. ; под общ. ред. А. Н. Амирова. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 407 с.
3. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ. / Д. Кански. – М.: Логосфера, 2006. – 348 с.