

Цыбович А. Н.

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ ПРИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Далидович А. А.,

ст. преп. Терешенко О. В.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) – заболевание, характеризующееся наличием разрыва сетчатки и скоплением субретинальной жидкости, через который жидкость из стекловидного тела, проникает в субретинальное пространство, в результате чего происходит отслоение нейроэпителлия (НЭС) от пигментного эпителия сетчатки. Одной из основных причин повторного хирургического лечения РОС является возникновение и прогрессирование пролиферативной витреоретинопатии (ПВР) в послеоперационном периоде. ПВР характеризуется разрастанием фиброзной ткани на поверхности сетчатки, цилиарного и стекловидного тела, приводящая в последующем к рецидивам отслойки сетчатки, и, как следствие, увеличению количества оперативного вмешательства.

Цель: проанализировать результаты хирургического лечения пациентов с пролиферативной витреоретинопатией и выявить предикторы низкого функционального исхода.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сравнительное исследование на базе УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» 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. В 24,4% (33 глаза) диагноз ПВР был установлен до первого оперативного вмешательства по поводу отслойки сетчатки. 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 (цирклиж по Арруго с или без экстрасклеральным пломбированием) – 20 глаз, вторая – миниинвазивная закрытая витрэктомия (ЗВЭ) 23 или 25 G (с тампонадой силиконовым маслом/введение газоздушнoй смеси/использованием перфторорганических соединений) – 96 глаз, третья – комбинированное оперативное вмешательство (экстрасклеральная хирургия + ЗВЭ) – 19 глаз. Статистический анализ проведен 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).

Выводы. В настоящее время используются различные способы хирургического лечения регматогенных отслоек сетчатки. Пролиферативная витреоретинопатия является основной причиной неудач при хирургии отслойки сетчатки. Функциональные результаты выше у тех пациентов, у которых удается достигнуть полного прилегания сетчатки. К факторам неблагоприятного исхода относятся отслойка нейроэпителлия 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.