

ИНТРАВИТРЕАЛЬНАЯ И ЭКСТРАСКЛЕРАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

Стальмашко Т.С., Далидович А.А., Марченко Л.Н.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра глазных болезней, г. Минск*

Ключевые слова: *регматогенная отслойка сетчатки, интравитреальная операция, экстрасклеральное пломбирование, эпиретинальная мембрана, миопия.*

Резюме: *статья отражает мировые тенденции в лечении регматогенной отслойки сетчатки. За период с 2014 г. по 2019 г. в УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» было прооперировано 382 глаза с соответствующим диагнозом. В данной работе также проанализирована частота возникновения осложнений в виде фибропластического синдрома и структура сопутствующей офтальмологической и общесоматической патологии в исследуемой группе пациентов.*

Resume: *the article represents the world trends in treatment of rhegmatogenous retinal detachment. 382 eyes with rhegmatogenous retinal detachment were operated in the the 3rd clinical hospital of Minsk during 2014 – 2019 years. Also was performed a statistical analysis of incidence of complications such as preretinal macular fibrosis and the structure of ophthalmic and general comorbidities in the study population.*

Актуальность. Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) – это экстренное состояние в офтальмологии, сопровождающееся снижением или полной необратимой потерей зрения при распространении процесса до области макулы. Частота возникновения РОС изучалась среди различных популяций и составляет около 13 на 100 000 человек [3]. Тактика хирургического лечения РОС определяется местом расположения разрывов, размерами, наличием или отсутствием гемофтальма, эпиретинальных мембран, витреоретинальных тракций, сопутствующей макулярной патологии. В современной офтальмохирургии чаще прибегают к интравитреальным воздействиям, однако метод пломбирования разрывов продолжает сохранять клиническую значимость.

Цель: определить тенденции хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки в УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» с учетом сопутствующей офтальмологической и общесоматической патологий каждого пациента.

Задачи: 1. определить показания к конкретным видам хирургического лечения РОС в соответствии с индивидуальными данными анамнеза и истории течения заболевания; 2. сравнить результаты степени сохранения зрительных функций в каждой группе пациентов после выполненных оперативных вмешательств.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт 369 пациентов с диагнозом «регматогенная отслойка сетчатки», находившихся на лечении в отделениях микрохирургии №1 и №2 УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» г. Минска с 01 января 2014 года по 31 декабря 2019 года. Все пациенты находились в возрастном диапазоне от 1926 до 2000 года рождения. Средний возраст пациентов равнялся $61 \pm 9,9$ года. Распределение по полу было равномерным: 49,9% (184) составили женщины, 50,1% (185) – мужчины.

Для оценки эффективности лечения были подробно проанализированы данные визометрии пациентов до и после операции. Всем им было выполнено ультразвуковое В-сканирование, осмотр с фундус-линзой, измерение ВГД при поступлении в

стационар и перед выпиской. При помощи фундус-камеры были созданы панорамные снимки глазного дна. Изучены данные оптической когерентной томографии.

Обработка результатов проводилась в Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics 23, используя параметрические статистические методы с расчётом вероятности ошибки и критерия Стьюдента $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. За указанный период было прооперировано 382 глаза. Непосредственной целью в лечении РОС является достижение формирования хориоретинальной спайки в месте разрыва и сближение фоторецепторного слоя с ретинальным пигментным эпителием. Этого можно достигнуть путем интравитреальной либо экстрасклеральной операции. В соответствии с проведенным методом хирургического вмешательства были сформированы 2 группы. В группу «Интравитреальная операция» было включено 216 глаз (56,5%), в группу «Экстрасклеральная операция» – 166 глаз (43,5%). В сочетании данные методы были выполнены на 23 глазах из общего количества.

Одним из достоверно установленных факторов риска возникновения регматогенной отслойки сетчатки является близорукость. 40 – 50% отслоек происходит в глазах с миопией [2]. Среди исследованных в нашей работе 382 прооперированных глаз в 147 случаях (38,5%) была зарегистрирована миопия различной степени и/или миопический астигматизм.

Наиболее серьезным осложнением регматогенной отслойки сетчатки является пролиферативная ретинопатия (ПВР). Она встречается в 10% всех случаев РОС и провоцирует до 10% неудачных исходов первичных оперативных вмешательств [1]. Эпиретинальные мембраны обладают способностью к сокращению, что искривляет поверхность витреоретинального интерфейса и приводит к рецидивам ретинальных отслоек. В ходе нашего исследования наличие ПВР обнаружилось в 16,2% случаев (62 глаза).

Наиболее часто встречающимся сопутствующим диагнозом была установлена ишемическая болезнь сердца – у 143 (38,8%), и артериальная гипертензия различной степени – у 156 (42,3%). Сахарный диабет 1-го и 2-го типов был диагностирован у 41 пациента (11,1%) и в длительно персистирующих случаях проявлялся в виде препролиферативной или пролиферативной диабетической ретинопатии.

В ходе проведенного статистического анализа установлено, что большинство пациентов (151 глаз, или 39,5%) с регматогенной отслойкой сетчатки на дооперационном этапе имели остроту зрения менее 0,05 (слепота). После блокирования ретинальных разрывов при выписке из стационара в 185 случаях (48,4%) зарегистрировано улучшение зрения, в 116 (30,4%) глаз оно не изменилось. В послеоперационном периоде преобладающая острота зрения соответствовала группе «умеренная степень снижения зрения» (0,1 – 0,29) – 112 глаз (29,3%) (рис. 1).

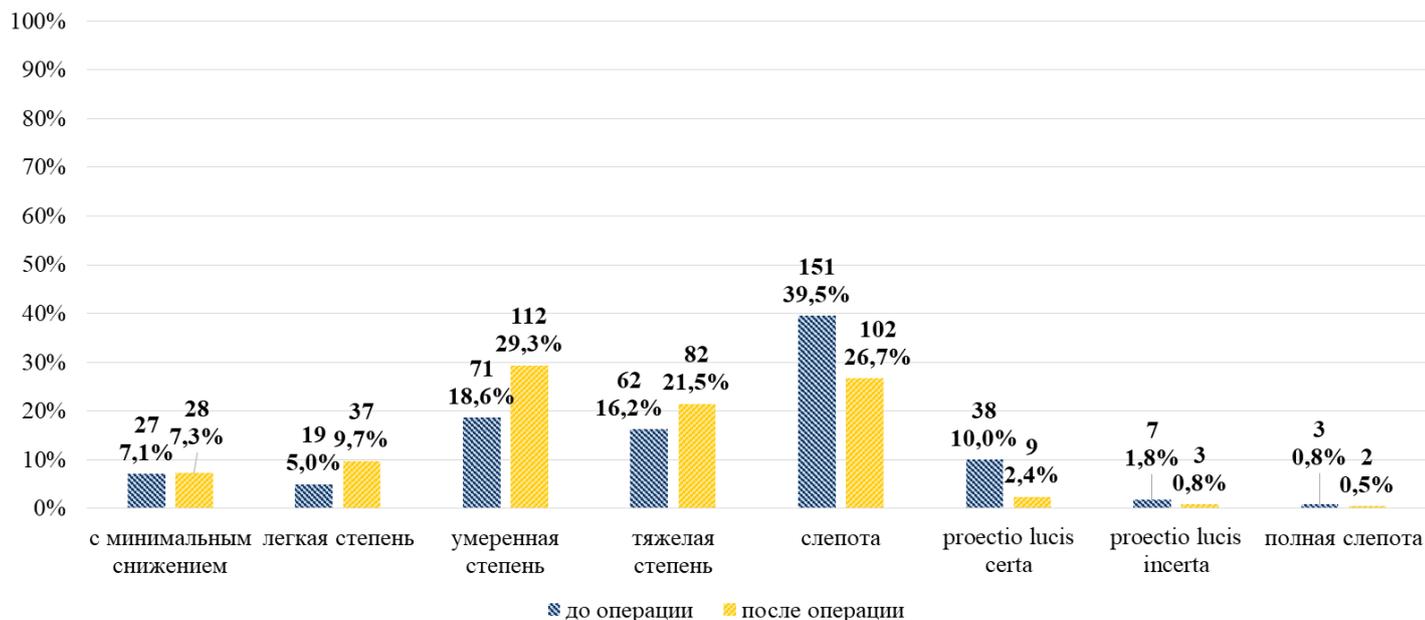


Рис. 1 – Острота зрения пациентов до и после операции

За 2014 – 2019 гг. интравитреальные вмешательства были выполнены в 56,5% (216 глаз) с РОС. Как видно из рисунка 2, с 2014 г по 2019 г частота выполнения операций в данной группе возросла с 41,9% до 87,5%, линия тренда также отражает эту тенденцию.



Рис. 2 – Частота проведения интравитреальных операций в 2014 – 2019 гг.

В 66,7% случаев (144 глаза) тампонада витреальной полости была пролонгированной и выполнена силиконовым маслом. К ним относились пациенты с отслойками сетчатки в нижних сегментах либо с рецидивами отслоек. Также силикон в качестве тампонирующего вещества применялся при уже развившемся

фибропластическом синдроме. Кратковременная тампонада газами SF6 и C3F8 была применена у 13,4% (29 глаз), главным образом на глазах со свежими отслойками в верхних сегментах сетчатки. У 3,2% пациентов (7 глаз) первым этапом выполнялась закрытая витрэктомия с тампонадой витреальной полости газом, затем газ был заменен на силикон.

Острота зрения у пациентов в послеоперационном периоде улучшилась в 56,0% случаев (121 глаз), изменений не выявлено – в 27,3% (59 глаз). Снижение остроты зрения зарегистрировано у 16,7% пациентов (36 глаз).

Отмеченное увеличение числа витреальных вмешательств в лечении регматогенной отслойки сетчатки соответствует мировым принципам лечения РОС и является обоснованным, так как позволяет профилактировать развитие осложнений и рецидивов, в том числе пролиферативной витреоретинопатии при наличии частичного гемофтальма и после экстракций катаракты.

Экстрасклеральные вмешательства за время наблюдения были выполнены в 43,5% (166 глаз). Частота проведения экстрасклерального хирургического лечения отслойки сетчатки снизилась с 58,1% в 2014 году до 12,5% в 2019 году. Динамика частоты проведения данного типа операций отражена на рисунке 3.



Рис. 3 – Частота проведения экстрасклеральных операций в 2014 – 2019 гг.

Пломбирование было локальным либо циркулярным. Локальное пломбирование выполнено на 59 глазах (35,5%). Показаниями к нему являлись единичные разрывы, несколько рядом расположенных разрывов и отрывы от зубчатой линии. Циркляж по Арруго был фиксирован на 33 глазах (19,9%) при наличии множественных разрывов либо обширных зон периферической дистрофии сетчатки. В 44,6% случаев (74 глаза) из этой группы было выполнено сочетание локального и циркулярного пломбирования.

В результате проведенного экстрасклерального пломбирования показатели визометрии улучшились в 50,0% (83 глаза). В 36,1% случаев (60 глаз) они остались на прежнем уровне. 13,9% (23 глаза) составили пациенты, у которых острота зрения после оперативного вмешательства снизилась.

Выводы:

1. В ходе проведенного исследования установлено, что вне зависимости от типа вмешательства, в 78,8% случаев (301 глаз) не наблюдалось отрицательной динамики;

2. Преобладающая острота зрения у послеоперационных пациентов – 0,1 – 0,29. Таким образом, зрительные нарушения, обусловленные регматогенной отслойкой сетчатки, поддаются коррекции с положительной динамикой. Необратимые изменения отмечаются только при развитии у пациентов полной функциональной потери;

3. За период 2014 – 2019 гг. в УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» было выполнено 216 интравитреальных (56,5%) и 166 экстрасклеральных операций (43,5%). В результате выполнения экстрасклерального пломбирования в 50,0% случаев (83 глаза) зрение у пациентов улучшилось. При выполнении закрытой витрэктомии этот показатель составил 56,0% (121 глаз). Следовательно, каждый из методов хирургического лечения способен дать благоприятный результат;

4. В УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» в 2014 – 2019 гг. доминировали интравитреальные операции (56,5%). Линия тренда также отражает тенденцию к увеличению частоты этого вида хирургического вмешательства. Это соответствует современным мировым направлениям лечения данной ургентной патологии.

Литература

1. Biomarkers for PVR in rhegmatogenous retinal detachment / S. Zandi, I. B. Pfister, P. G. Traine [et al.] // PLoS ONE. – 2019. Apr 3. doi: 0.1371/journal.pone.0214674.
2. Incidence of Rhegmatogenous Retinal Detachment in Europe – A Systematic Review and Meta-Analysis / J. Q. Li, T. Welchowski, M. Schmid [et al.] // Ophthalmologica. – 2019. – № 242. P. 81 – 86.
3. Retinal detachment and proliferative vitreoretinopathy / Kwon O. W., Roh M. I., Song J. H. // Retinal pharmacotherapy. – 2010. – № 408. P. 147 – 151.