

Бруй А. Г.

МИКРОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ С МАКУЛЯРНЫМ ОТВЕРСТИЕМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Далидович А. А.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Отслойка сетчатки в сочетании с макулярным отверстием составляет по данным разных авторов от 0,5 до 21% от общего числа отслоек сетчатки. Данная патология встречается преимущественно в миопических глазах. Является одной из самых рефрактерных с высоким уровнем незакрытых или рецидивирующих макулярных отверстий. Несмотря на повторные оперативные вмешательства, у пациентов есть склонность к повторным отслоениям сетчатки. Анатомический положительный результат после хирургического лечения достигается в 50 - 90% случаев. Актуальна разработка новых методов лечения данной патологии.

Цель: установить клиническую эффективность микроинвазивного хирургического лечения отслойки сетчатки с макулярным отверстием.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов диагностических исследований и лечения пациентов отделений микрохирургии глаза УЗ "З ГKB им. Е. В. Клумова" г. Минска в 2018-2021 гг. В пред- и послеоперационные периоды выполнены биомикроскопия, гониоскопия, бесконтактная тонометрия (БТМ), офтальмоскопия, периметрия, оценка остроты зрения и рефракции, оптическая когерентная томография, В-сканирование глазного яблока и фоторегистрация глазного дна.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 5 пациентов с диагнозом отслойка сетчатки с макулярным отверстием. Средний возраст составил 56,5 лет. У 3 пациентов женского пола патология сочеталась с миопией высокой степени. У 3 пациентов дополнительно были выявлены клапанные разрывы на периферии сетчатки. В ходе операции выполнены факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, 3-портовая микроинвазивная 25 G закрытая витрэктомия с использованием дополнительного освещения чендельером, удаление внутренней пограничной мембраны (ВПМ) под перфторорганическим соединением, эндолазеркоагуляция сетчатки, введение силикона. Одному пациенту не было выполнено удаление ВПМ. Двум пациентам в конце операции дополнительно в область макулярного отверстия вводилась аутологичная плазма, обогащенная тромбоцитами. При отсутствии разрывов на периферии сетчатки, пациентам выполнялась ретиномия. У всех пациентов удалось достигнуть прилегания сетчатки и улучшения остроты зрения. При этом в двух глазах макулярное отверстие не закрылось: у одного пациента не была удалена внутренняя пограничная мембрана сетчатки, второму не была введена аутологичная плазма. К настоящему времени двум пациентам проведено выведение силикона, что не привело к рецидиву отслойки сетчатки.

Выводы. 1. Микроинвазивная закрытая витрэктомия с тампонадой силиконом у пациентов с отслойкой сетчатки в сочетании с макулярным отверстием позволяет восстановить положение сетчатки. 2. Функциональный результат зависит от сопутствующей патологии, диаметра макулярного отверстия, длительности отслойки сетчатки, изначальной остроты зрения. 3. Применение аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами, с проведением пилинга внутренней пограничной мембраны повышает вероятность закрытия макулярного отверстия.