

Т. С. Стальмашко
ХИРУРГИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л. Н. Марченко
Кафедра глазных болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T. S. Stalmashka
SURGERY OF PRIMARY RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT
Tutor: Dr. in Medical Sciences, Professor L. N. Marchenko
Department of Eye Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлен результат анализа частоты экстрасклеральной и витреоретинальной операций среди 257 пациентов (257 глаз), прооперированных в УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска, выявлены тенденции развития каждого из направлений.

Ключевые слова: регматогенная отслойка сетчатки, экстрасклеральная операция, интравитреальная операция, пролиферативная витреоретинопатия, острота зрения.

Resume: This study represents the results of an incidence of scleral buckling and vitrectomy among 257 patients (257 eyes) operated in eye surgical units of 3rd clinical hospital of Minsk. Also the frequency change of each type of surgical intervention is showed.

Keywords: rhegmatogenous retinal detachment, proliferative vitreoretinopathy, scleral buckling, vitrectomy, visus.

Актуальность. В соответствии с данными Всемирной Организации Здравоохранения 2018 года у 1,3 млрд человек встречалась та или иная форма нарушения зрения [2]. В Республике Беларусь примерно 2 тысячам человек ежегодно устанавливается группа инвалидности в связи с различными проявлениями патологий глаза.

Отслойка сетчатки составляет 9% всех причин инвалидности по зрению в мире. Чаще всего она встречается в возрасте 35 – 50 лет (что имеет социально-экономическую значимость) и возникает при миопии, травмах, диабетической ретинопатии и др. Более 80% всех случаев нарушений зрения являются предотвратимыми и благополучно корректируются благодаря достижениям современной медицины. Лечение регматогенной отслойки сетчатки заключается в хирургическом блокировании ретинального разрыва. В зависимости от конкретного формирования элевации сетчатой оболочки осуществляют выбор между витреоретинальной и экстрасклеральной операцией.

Достижения современной офтальмологии постепенно смещают предпочтения мировых хирургов в пользу применения внутриглазных вмешательств при первичной РОС. Однако до сих пор существуют разногласия в тактике оперативного лечения при однотипных проявлениях данной патологии [1].

Цель: выявить приоритетный вариант хирургического лечения РОС при персонализированной тактике ведения пациента в УЗ «3 ГКБ им. Е. Клумова» г. Минска.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 257 пациентов (257 глаз), прооперированных в отделениях микрохирургии УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в период с 1 января

2014 г. по 31 декабря 2017 г. по поводу регматогенной отслойки сетчатки; статистическая обработка результатов выполнена в Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics 23 с расчётом вероятности ошибки и критерия значимости Стьюдента $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В отделениях микрохирургии УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в период с 1 января 2014 г. по 31 декабря 2017 г. наибольшая частота РОС была диагностирована в возрасте $60 \pm 0,9$ года. Мужчин было 134 (52,1%), женщин – 123 (47,9%). Все пациенты были разделены на две группы в соответствии с проведенными им операциями: 1 группу составили 137 (53,3%) пациентов, которым была выполнена экстрасклеральная хирургия, мужчин было 66 (48,2%), женщин - 71 (51,8%); во 2 группу вошли 120 (46,7%) пациентов, которым была произведена интравитреальная операция, мужчин было 69 (57,5%), женщин - 51 (42,5%). Средний возраст пациентов 1 группы составил $62 \pm 1,3$ года, средний возраст пациентов 2 группы - $59 \pm 1,4$ года ($p < 0,05$).

Экстрасклеральная хирургия была выполнена у 166 (64,6%) пациентов, интравитреальная – у 91 (35,4%) пациента. В 2014 году частота проведения экстрасклеральных операций составила 58,1% (18 глаз), интравитреальных – 41,9% (13 глаз). В 2015 году соответственно 53,4% (31 глаз) и 46,6% (27 глаз). В 2016 году пломбирование было выполнено 47,0% пациентов (31 глаз), а витреоретинальная операция – 53,0% (35 глаз). В 2017 году значительно увеличилось число самих пациентов, но принципы лечения РОС существенно не изменились: процент пациентов, которые перенесли экстрасклеральную хирургию, составил 55,9% (57 глаз), витрэктомию – 44,1%.

Приведенные данные свидетельствуют о преобладании экстрасклеральных вмешательств в первичной хирургии РОС в УЗ «3 ГКБ им. Е.Клумова» г. Минска в течение четырех лет (2014-2017 гг.). Однако линия тренда отражает тенденцию к увеличению частоты интравитреальных операций до 35,4% в этот период.

По степени снижения остроты зрения все пациенты были разделены на 8 групп, которые были сформированы в соответствии с международной классификацией нарушений зрения ВОЗ [1]: с минимальным снижением ОЗ – 0,5 - 1,0; легкая степень снижения ОЗ – 0,3 - 0,49; умеренная степень снижения ОЗ – 0,1 - 0,29; тяжелая степень снижения ОЗ – 0,05 - 0,09; слепота $< 0,05$; правильная светопроекция; неправильная светопроекция; полная слепота.

Было установлено, что наибольшее количество пациентов с отслойкой сетчатки имели остроту зрения менее 0,05 – светопроекция. У 44,4% из них было зарегистрировано улучшение зрения после оперативного лечения. Наибольшая по численности группа имела умеренную степень снижения зрения (0,1 – 0,29). После прилегания сетчатки с 5,1% до 11,3% возрос процент пациентов с остротой зрения от 0,3 до 0,49. Не было положительной динамики только в группе с неправильной светопроекцией при наличии выраженной функциональной потери.

Из сопутствующей патологии у пациентов диагностирована ИБС у 37,0%, артериальная гипертензия различной степени – у 40,9%. Сочетание этих диагнозов – у 31,9% из 100%. Это вполне закономерно, потому что согласно данным государственной статистики, 1-я причина смертности и инвалидности в нашей стране – заболевания системы кровообращения.

Заключение. Эффективность устранения последствий отслойки сетчатки заключается в наиболее раннем её выявлении и экстренном хирургическом вмешательстве. В хирургии первичной регматогенной отслойки сетчатки в УЗ «3 ГКБ им. Е. Клумова» г. Минска в 2014 – 2017 гг. доминировали экстрасклеральные воздействия (64,6%). Однако линия тренда отражает тенденцию к увеличению частоты интравитреальных операций до 35,4%, что соответствует мировым тенденциям хирургической коррекции отслойки сетчатки.

Наибольшая частота первичной регматогенной отслойки была диагностирована в возрасте $60 \pm 0,9$ года.

До операции доминирующая острота зрения при РОС была меньше 0,05 (37,0%). В результате проведенного хирургического вмешательства у 44,4% пациентов зрение улучшилось и у 30,0% из них преобладал визус в пределах 0,1 – 0,29. Таким образом, зрительные нарушения, вызванные регматогенной отслойкой сетчатки, поддаются коррекции.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов. Данные, приведенные в работе, внедрены в учебный процесс кафедры глазных болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет» и лечебный процесс отделений микрохирургии №1 и №2 УЗ «3 Городская клиническая больница имени Е. В. Клумова», Минского городского офтальмологического консультативно-диагностического центра.

Литература

1. Аванесова Т. А. Регматогенная отслойка сетчатки: современное состояние проблемы / Т. А. Аванесова // Офтальмология. – 2015. – № 1. – С. 24 – 32.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> (Дата доступа: 29.01.2019 г.).