

Цыбович А.Н.

ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ 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) остаётся одной из наиболее тяжёлых форм витреоретинальной патологии, способной привести к полной и необратимой потере зрения. Основным методом лечения РОС является хирургическое вмешательство, при котором наиболее широко применяется закрытая витрэктомия. Несмотря на постоянное совершенствование микроинструментария и развитие современных оперативных подходов, анатомическая и функциональная стабилизация после первичной операции достигается не во всех случаях. Необходимость повторных вмешательств сохраняется при развитии пролиферативной витреоретинопатии, персистирующей субретинальной жидкости, формировании новых разрывов сетчатки и других осложнениях.

Цель: оценить клинические особенности течения регматогенной отслойки сетчатки и проанализировать анатомические и функциональные исходы хирургического лечения в зависимости от количества проведённых витреоретинальных вмешательств.

Материалы и методы. В ретроспективное сравнительное исследование включены пациенты с диагнозом регматогенной отслойки сетчатки (РОС), находившиеся на лечении в УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в период с февраля 2016 года по октябрь 2024 года. Всего проанализированы данные 145 пациентов (146 глаз). Возраст обследованных варьировал от 35 до 87 лет, средний возраст составил $60 \pm 13,01$ года. Гендерное распределение: 85 мужчин (58,62%) и 60 женщин (41,38%). Всем пациентам проводилось хирургическое лечение в виде закрытой витрэктомии. В зависимости от количества перенесённых оперативных вмешательств пациенты были разделены на три группы: группа I – однократное оперативное вмешательство (41 глаз), группа II – два вмешательства (56 глаз), группа III – три и более вмешательств (49 глаз). Обследование пациентов включало определение остроты зрения (визометрия), офтальмоскопию, оптическую биометрию, ультразвуковое В-сканирование, фоторегистрацию глазного дна, а также оптическую когерентную томографию (ОКТ) с использованием системы Spectralis. Для статистической обработки данных применялись программы Microsoft Excel 2016 и STATISTICA 10.0; уровень статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Результаты хирургического лечения отражаются как на частоте достижения полного прилегания нейроэпителия сетчатки (НЭС), так и на количестве необходимых оперативных вмешательств. В первой группе средняя высота отслойки сетчатки до операции составила $4,75 \pm 3,03$ mmHg. Полное прилегание НЭС наблюдалось в 87,8% случаев (36 глаз). Во второй группе средняя высота отслойки составила $4,76 \pm 2,83$ mmHg, при этом полное прилегание отмечалось у 92,9% пациентов (52 глаза), что является хорошим анатомическим и функциональным результатом. В третьей группе средняя высота отслойки составила $4,65 \pm 2,51$ mmHg, полное прилегание НЭС отмечено в 89,8% случаев (44 глаза), несмотря на проведение трёх и более оперативных вмешательств, что может свидетельствовать о развитии пролиферативной витреоретинопатии.

Выводы: Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки с применением закрытой витрэктомии оказывает значительное влияние на анатомические и функциональные исходы, включая степень прилегания нейроэпителия сетчатки (НЭС). Результаты исследования подтверждают важность своевременной диагностики и оперативного вмешательства при регматогенной отслойке сетчатки, а также необходимость проведения повторных операций в случаях осложнений, таких как пролиферативная витреоретинопатия.