

Цыбович А.Н.

ЭКСТРАСКЛЕРАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Марченко Л.Н.,

ст. преп. Терешенко О.В.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Отслойка сетчатки остаётся одной из ведущих причин необратимой потери зрения. Своевременное хирургическое вмешательство играет ключевую роль в восстановлении анатомической целостности сетчатки и сохранении зрительных функций. Экстрасклеральные методы лечения, включая циркуляр по Арруго, локальное пломбирование или их комбинацию, широко применяются при регматогенной отслойке сетчатки. Выбор метода зависит от клинической картины, вовлечённости макулярной зоны и состояния стекловидного тела. Анализ эффективности этих подходов позволяет определить наилучшую тактику лечения в зависимости от индивидуальных характеристик пациента.

Цель: оценить клиническую эффективность различных видов экстрасклеральных вмешательств при регматогенной отслойке сетчатки (РОС), а также выявить факторы, влияющие на восстановление анатомической структуры и зрительных функций.

Материалы и методы. В ретроспективное сравнительное исследование, проведённое на базе УЗ «З ГКБ им. Е. М. Клумова», включены 65 пациентов (65 глаз) с диагнозом РОС, находившимся на лечении с июня 2019 года по июнь 2024 года. В комплекс офтальмологического исследования входило: визометрия, офтальмоскопия, оптическая биометрия, В-сканирование и оптическая когерентная томография (ОКТ) в режиме Spectralis. Возраст пациентов составил от 18 до 78 лет, средний возраст на момент хирургического вмешательства $51,48 \pm 16,55$. Мужчины – 23 (35,4%), женщины – 42 (64,6%). В зависимости от вида хирургического вмешательства пациенты были разделены на три группы: циркуляр по Арруго ($n=17$), локальное пломбирование ($n=33$), комбинированное (циркуляр по Арруго + локальное пломбирование) ($n=15$). Статистический анализ данных был проведён с помощью программы Microsoft Excel 2016 и SPSS. Уровень статистической значимости $p < 0,01$.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным первая группа составляет 26,1%, средняя максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) до операции – $0,59 \pm 0,36$, после операции – $0,54 \pm 0,33$. Средняя высота отслойки до операции составляет $1,89 \pm 1,75$. Средняя высота остаточной субретинальной жидкости (СРЖ) – $0,25 \pm 0,48$. Вторая группа составляет 50,8%, средняя МКОЗ до операции составляет $0,56 \pm 0,36$, после операции $0,64 \pm 0,32$. Средняя высота отслойки до операции составляет $2,22 \pm 2,90$, остаточной СРЖ – $0,67 \pm 1,4$. Третья группа составляет 23,1%, средняя МКОЗ до операции – $0,35 \pm 0,35$, после операции $0,44 \pm 0,28$. Средняя высота отслойки до операции – $4,07 \pm 3,11$, высота остаточной СРЖ – $0,64 \pm 1,4$.

Выводы. Экстрасклеральные вмешательства являются эффективным методом лечения РОС, позволяющим достичь восстановления анатомической структуры и стабилизации зрительных функций. На функциональные результаты хирургического лечения влияет высота отслойки сетчатки до операции, острота зрения до операции, наличие множественных разрывов сетчатки, а также наличие сопутствующей офтальмопатологии.