

Ивановская А.Г.

МИНИИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГАЗОВО-ВОЗДУШНОЙ ТАМПОНАДЫ

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

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Актуальность. Регматогенная отслойка сетчатки является серьезным заболеванием органа зрения, которое без своевременного хирургического лечения приводит к слепоте. Распространенность заболевания составляет около 6-18 на 100 тысяч населения в год. Инвалидность пациентов по причине отслоек сетчатки может составлять до 10% всех причин инвалидности по зрению. Приблизительно 70% пациентов с отслойками сетчатки – это лица трудоспособного возраста. Актуальной является проблема выбора метода хирургического лечения и тампонирующего витреальную полость вещества при закрытой витрэктомии.

Цель: оценить результаты хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки методом миниинвазивной витрэктомии с применением газовой-воздушной тампонады.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 40 пациентов (43 глаза) с регматогенной отслойкой сетчатки, находившихся на лечении в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с января 2019 г. по март 2024 г. Возраст пациентов составлял от 26 до 74 лет. Количество мужчин было 26; женщин – 14. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) до операции варьировала от 0,01 до 0,8 (средняя – 0,12). Длительность существования отслойки сетчатки составляла от 2 до 10 дней, в 26 случаях макулярная область была отслоена, в 17 прилежала. Проллиферативная витреоретинопатия диагностировалась на стадии А и В. Проводилось полное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, авторефрактометрию, пневмотонометрию, ультразвуковое В-сканирование, осмотр на щелевой лампе, исследование глазного дна с фундус-линзой, оптическую когерентную томографию (ОКТ). Всем пациентам выполнялась трехпортовая 25 или 23 G витрэктомия с тампонадой витреальной полости газовой-воздушной смесью (SF6 25% или C3F8 14%). Эндолазеркоагуляция сетчатки проводилась в воздушной среде.

Результаты и их обсуждение. Анатомический успех при первичном хирургическом лечении составил 90,7%. В 4 глазах произошел рецидив отслойки сетчатки в течение 1 месяца наблюдения, что потребовало повторного оперативного вмешательства с тампонадой витреальной полости силиконовым маслом. У 2 пациентов рецидив отслойки сетчатки был диагностирован через 4 месяца после витрэктомии и был связан с формированием новых разрывов. МКОЗ через 1 месяц после оперативного лечения варьировала от 0,02 до 0,8, составив в среднем 0,28. Более высокие функциональные результаты были получены в глазах с интактной макулой и меньшей продолжительностью заболевания. В случае использования SF6 25% через месяц после хирургии происходила его полная резорбция, при тампонаде C3F8 в верхней полусфере сохранялся остаточный пузырь.

Выводы.

1. Миниинвазивная витрэктомия с применением газовой-воздушной тампонады при регматогенной отслойке сетчатки является высокоэффективным методом лечения, позволяющим достичь высокого анатомического и функционального результата.

2. Функциональный результат зависит от длительности отслойки сетчатки и статуса макулярной зоны.