

ЭНДОВИТРЕАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ С РАЗРЫВОМ

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

Марченко И. Е.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Макогон С.И.

E-mail: vyk_msi@mail.ru

Лечение отслойки сетчатки – это социально-экономическая проблема, поскольку достаточно часто отслойка сетчатки наблюдается у пациентов трудоспособного возраста. Успех в хирургии отслойки сетчатки зависит от правильного выбора хирургом адекватного метода. В представленном клиническом случае показан индивидуальный подход к лечению отслойки сетчатки, который позволил повысить зрительные функции у пациента.

Ключевые слова: сетчатка, отслойка сетчатки, индивидуальный подход к лечению.

Актуальность

Лечение отслойки сетчатки остается одной из актуальных проблем офтальмологии. Подавляющее большинство пациентов – это пациенты трудоспособного возраста, но ранняя диагностика и своевременность оказанного лечения улучшает прогноз по остроте зрения и сохранению трудоспособности [1].

В настоящее время доказано, что отслойка сетчатки достаточно часто наблюдается у больных с миопией, при этом степень риска развития отслойки сетчатки увеличивается при наличии периферических хориоретинальных дистрофий и выраженных изменений в стекловидном теле.

Успех в хирургии отслойки сетчатки зависит от правильного выбора хирургом адекватного метода. Среди хирургических методов лечения

отслойки сетчатки выделяют эпикслеральное пломбирование, витреоэктомия, пневморетинопексия и комбинированные методы [2].

Цель. Представленный клинический случай демонстрирует эндовитреальный подход в лечении регматогенной отслойки сетчатки.

Материалы и методы

В мае 2023 г. в «Городскую больницу №8» г. Барнаула обратился пациент Т., 58 лет, с жалобами на резкое снижение остроты зрения левого глаза и появление темной завесы в периферическом поле зрения левого глаза у внутреннего угла. Вышеперечисленные жалобы возникли резко за 7 дней до обращения.

Пациенту провели стандартное офтальмологическое обследование (визометрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию) и ультразвуковое исследование глазного яблока.

Острота зрения правого глаза 0,1 с корр. sph -3,0=1,0, ВГД – 19 мм рт.ст. Проведение биомикроскопии правого глаза: передний отрезок глазного яблока не изменен. На глазном дне изменений не выявлено.

Левый глаз: острота зрения движение руки у лица. ВГД 16 мм рт.ст. При осмотре левого глаза передний отрезок без патологических изменений. На глазном дне обнаружена субтотальная отслойка сетчатки с захватом макулярной области, на дальней периферии на 12 ч визуализирован огромный клапанный разрыв. По данным УЗИ выявлена высокая субтотальная отслойка сетчатки с клапанным разрывом в верхних отделах.

На основании офтальмологического обследования пациенту с учетом его жалоб и анамнеза был установлен диагноз: субтотальная регматогенная отслойка сетчатки с разрывом левого глаза.

Проведена факоэмульсификация катаракты левого глаза с имплантацией ИОЛ, тотальная витреоэктомия. В витреальную полость дозированно введено перфторорганическое соединение (ПФОС) с дренированием субретинальной жидкости через разрыв для уменьшения подвижности и расправления отслоенной сетчатки. Достигнута адаптация

отслоенной сетчатки к подлежащим оболочкам. Проведена эндолазеркоагуляция границ разрыва и подозрительных участков сетчатки. Операция завершена заменой ранее введенного ПФОС на силиконовое масло. В послеоперационном периоде проводили стандартную медикаментозную терапию (антибактериальную и противовоспалительную). На 10-е сутки после оперативного лечения пациент отмечает улучшение остроты зрения левого глаза и отсутствие темной завесы в периферическом поле зрения перед левым глазом. При выписке острота зрения левого глаза – 0,4 н/к, ВГД – 20 мм рт. ст. По данным офтальмоскопии периферии сетчатой оболочки, на 12 ч разрыв блокирован лазерными коагулятами, сетчатка прилежит на всем протяжении.

Результаты и обсуждение

Отслойка сетчатки занимает одно из ведущих мест в структуре глазной патологии и без вовремя оказанного лечения практически всегда приводит к слабовидению и слепоте.

Послеоперационный результат зависит от многих факторов: от длительности и распространенности отслойки сетчатки, стадии и типа пролиферативного процесса, вовлечения в процесс макулярной области, количества проведенных операций и их осложнений [2, 3].

Показанием для выбора эндовитреального метода является отслойка сетчатки с пролиферативной витреоретинопатией стадии С3-Д3 или наличие большого разрыва, который не может быть блокирован экстрасклеральным пломбированием из-за размеров [2, 3].

Длительную тампонаду витреальной полости осуществляют силиконовым маслом различной вязкости. Достижение восстановления максимальной зрительной функции находится в зависимости от сроков силиконовой тампонады. При раннем удалении силиконового масла есть риск получения рецидива отслойки сетчатки. Длительное нахождение силиконового масла в эндовитреальной полости может привести к развитию тяжелых осложнений – вторичной гипертензии, помутнению в хрусталике, тракционной отслойки сетчатки.

Силиконовая тампонада сроком не более 2-3 месяцев является оптимальной, т.к. способствует формированию хориоретинальных спаек после лазеркоагуляции сетчатки. В итоге получаем хороший анатомический результат и возможность избежать осложнений.

Заключение

Преимуществами использования эндовитреальной хирургии в лечении регматогенной отслойки сетчатки являются: возможность полного контроля за ходом всей операции, дополнительной интраоперационной диагностики разрывов, устранение ПВР, проведение эндолазеркоагуляции разрывов.

Применяемые в настоящее время хирургические техники позволяют добиться высокой эффективности. Правильный выбор метода лечения позволяет сохранить зрительные функции, избежать осложнений и добиться полного прилегания сетчатки.

Список литературы:

1. Дога А.В., Шкворченко Д.О., Крыль Л.А. и др. Регматогенная отслойка сетчатки: современные подходы к лечению. *Клиническая офтальмология*. 2020; 20(2): 72-78. <https://doi.org/10.32364/2311-7729-2020-20-2-72-78>.

2. Мащенко Н.В., Худяков А.Ю., Сорокин Е.Л. Сравнительный анализ отдаленных результатов хирургического лечения первичной регматогенной отслойки сетчатки с использованием экстра- и интраокулярных подходов. *Офтальмохирургия*. 2017; 2: 17-22. <https://doi.org/10.25276/0235-4160-2017-2-17-22>

3. Ильюхин О.Е., Фролов М.А., Игнатенко К.В. Функциональные результаты хирургического лечения отслойки сетчатки. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2020; 24(2): 156-162. <https://doi.org/10.22363/2313-0245-2020-24-2-156-162>

Как цитировать:

Марченко И. Е. Эндовитреальное лечение субтотальной отслойки сетчатки с разрывом. *Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 210-213.
