

ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МАКУЛЯРНЫМ РАЗРЫВОМ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ

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

Семина К. С., Майдурова С. Ю.

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

E-mail: vyk_msi@mail.ru

Представлен клинический случай пациента, которому выполнено одномоментное витреоретинальное хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки и сквозного макулярного отверстия с использованием богатой тромбоцитами плазмы крови. Индивидуальный подход к решению сложной задачи позволил получить восстановление зрительных функций в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: *отслойка сетчатки, миопия высокой степени, макулярный разрыв, богатая тромбоцитами плазма*

Регматогенная отслойка сетчатки остается серьезным заболеванием, требующим немедленного хирургического вмешательства. Основной целью современной хирургии при отслойке сетчатки является достижение прилегания сетчатки и снижения риска рецидивов как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде [1]. При миопии высокой степени, вследствие растяжения фиброзных оболочек глазного яблока в длину по переднезадней оси и истончения сетчатки, могут формироваться сквозные макулярные разрывы, нередко приводящие к отслойке сетчатки [2]. Сочетание макулярного разрыва и отслойки сетчатки является тяжелой

сочетанной патологией, требующей особого подхода. Поэтому так важно описание особенностей тактики ведения и лечения таких пациентов для повышения качества оказания медицинской помощи. В литературе существует описание различных хирургических методик лечения отслойки сетчатки с макулярным разрывом, однако ни одна из них не признана общепринятым стандартом [3].

Цель: представить клинический случай индивидуального подхода в лечении при сочетании отслойки сетчатки и макулярного разрыва.

Материал и методы

Пациентка, 52 лет, обратилась в клинику с жалобами на прогрессирующее снижение зрения правого глаза в течение года. С детства наблюдается у офтальмолога с миопией, в настоящее время использует очки в -7.0 диоптрий на оба глаза. При обследовании правого глаза: Visus= 0,005 н/к., ВГД – 11 мм рт. ст., передний отрезок глаз спокоен, хрусталик с помутнением в корковых отделах, стекловидное тело с диффузно неоднородными изменениями, ДЗН бледный, границы четкие, макулярная область сетчатки отслоена, периферия сетчатки – V-образная тотальная отслойка, дырчатый разрыв на 9 часах размером до $\frac{1}{2}$ диаметра ДЗН, на сетчатке складчатость, края разрыва завернуты.

УЗИ OD: катаракта, деструкция стекловидного тела, отслойка задней гиалоидной мембраны, V-образная отслойка сетчатки (рис.1).



Рисунок 1. Результат ультразвукового В-сканирования правого глаза

Хирургическое лечение проведено по следующей методике. Первым этапом проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией заднекамерной интраокулярной линзы правого глаза. Вторым этапом – субтотальная витреошвартэктомия, рассечение эпиретинальных мембран, эндолазеркоагуляция, эндовитреальное введение силикона. В ходе проведения операции был выявлен сквозной макулярный разрыв. Для хирургического лечения макулярного разрыва была выбрана методика с использованием богатой тромбоцитами плазмы крови без пилинга внутренней пограничной мембраны (ВПМ). Операция и послеоперационный период протекали без осложнений. При выписке на 3 сутки после операции: Visus = 0.2 н.к., ВГД – 15 мм рт. ст., передний отрезок глаз спокоен, силиконовое масло в витреальной полости, макулярный рефлекс сглажен (рис. 2), очаговых изменений нет, периферия сетчатки прилежит, эндолазеркоагуляты в месте разрыва на 9 часах и на крайней периферии в 2-3 ряда. В данном случае методика использования богатой тромбоцитами плазмы крови в хирургии макулярных разрывов, осложненных отслойкой сетчатки с дырчатым разрывом на периферии, продемонстрировало высокую эффективность.

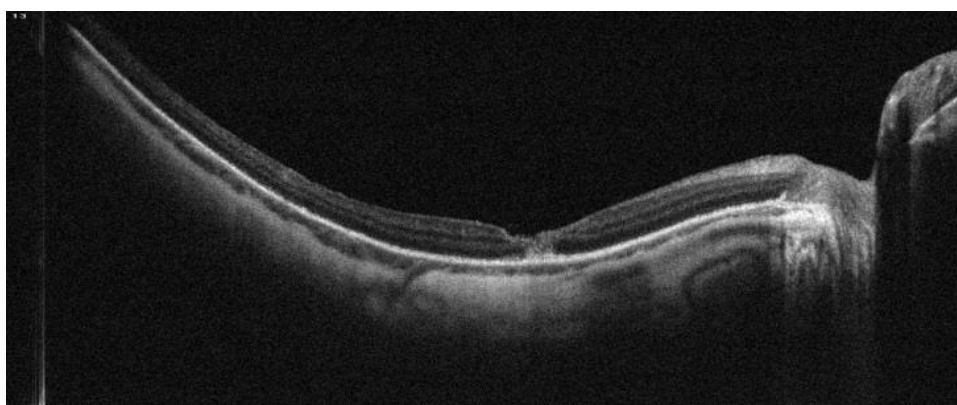


Рисунок 2. ОКТ макулярной области правого глаза на 3 сутки после операции

Результаты и обсуждение

В настоящее время для хирургии макулярных разрывов проводится стандартная трехпортовая витректомия с удалением задних гиалоидных слоев стекловидного тела и внутренней пограничной мембраны (ВПМ) [2].

Операция завершается тампонадой витреальной полости стерильным воздухом, газоздушной смесью или силиконовым маслом. Для повышения эффективности хирургического лечения проводят механическое сближение, ретиномомию краев разрыва, формирование инвертированного лоскута ВПМ, тампонаду силиконом, аппликацию богатой тромбоцитами плазмы крови (БоТП) пациента на область разрыва [4]. Обобщая общепринятые хирургические техники закрытия макулярных разрывов, следует отметить отсутствие единого патогенетически обоснованного подхода, в связи с этим актуален поиск щадящих способов хирургического лечения. В нашем случае при регматогенной отслойке сетчатки с пролиферативной витреоретинопатией, осложненной макулярным разрывом, была выбрана тактика использования БоТП без пилинга ВПМ [5].

Заключение

Комбинация макулярного разрыва и отслойки сетчатки является патологическим состоянием, которое значительно усложняет хирургическое лечение и влияет на прогноз восстановления зрительных функций. Однако методика с использованием богатой тромбоцитами плазмы крови в хирургическом лечении оказалась эффективной в данном случае и может быть рекомендована для применения в подобных ситуациях.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации МЗ РФ. Регматогенная отслойка сетчатки. М: Москва, 2017:10.
2. Байбородов Я.В., Балашевич Л.И. Хирургия патологии витреомакулярного интерфейса. СПб., 2018: 35.
3. Белый Ю.А., Терещенко А.В., Шкворченко Д.О., Ерохина Е.В. Хирургическое лечение отслойки сетчатки, осложненной макулярным разрывом. VII Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии: материалы. 2015: 83.

4. Файзрахманов Р.Р., Шишкин М.М., Павловский О.А., Ларина Е.А. Оперативное лечение макулярного разрыва. – Уфа: Башк. энцикл., 2020: 52.

5. Хурдаева А.Г., Захаров В.Д., Шкворченко Д.О., Крупина Е.А., Какунина С.А., Норман К.С., Юхананова А.В. Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки, осложненной макулярным разрывом, с применением богатой тромбоцитами плазмы крови и локальным окрашиванием внутренней пограничной мембраны. *Современные технологии в офтальмологии*. 2019; 4: 267-270. <https://doi.org/10.25276/2312-4911-2019-4-267-270>

Как цитировать:

Семина К. С., Майдурова С. Ю. Витреоретинальное хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки, осложненной макулярным разрывом, с использованием богатой тромбоцитами плазмы крови. *Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. Scientist (Russia). 2024; 3 (29): 224-228.*
