

УДК 617.735-007.281

**Б. О. Сулеева**, д.м.н., проф., **Ж. Б. Меерманова**, д.м.н.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей  
г. Алматы

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ

### АННОТАЦИЯ

Проведен анализ отдаленных исходов оперативного лечения отслойки сетчатки 52-х пациентов по данным поликлинического приема г.Алматы. Сроки наблюдения после операции составили 1-3 года. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от метода хирургического вмешательства: склеропластические операции (30 больных) и витреоретинальные вмешательства (22 пациента). Рецидивы отслоения сетчатки наблюдались у 18,4 % больных I группы и у 28 % – II группы, которые были связаны с прогрессированием ПВР. При этом отсутствовала зависимость от этиологии отслойки сетчатки. Своевременная диагностика и проведение экстрасклеральных операций позволяют избежать тяжелых витреоретинальных вмешательств.

**Ключевые слова:** отслойка сетчатки, пролиферативная витреоретинопатия, рецидив отслойки сетчатки.

Лечение отслойки сетчатки (ОС) остается одной из актуальных проблем офтальмологии. Подавляющее большинство пациентов – молодого трудоспособного возраста, поэтому лечение ОС является не только медицинской, но и социально-экономической проблемой. Несмотря на достигнутые значительные успехи, остаются проблемы широкой доступности, ранней диагностики и своевременности оказания лечения. Кроме того, вопросы, касающиеся выбора объема и характера оперативного вмешательства, также не теряют своей актуальности. Авторами выполнен анализ отдаленных исходов оперативного лечения ОС по данным поликлинического приема в г. Алматы. Материалом для изучения явились результаты послеоперационного обследования и лечения 52-х пациентов, их амбулаторные карты и выписки из историй болезни. Пациенты с отслойкой сетчатки были оперированы в основном в клинике КазНИИ ГБ, а также в некоторых глазных стационарах республики и витреоретинальных центрах России.

Сроки наблюдения после операции составили 1-3 года. На основании выписок из исто-

рий болезни и результатов обследования офтальмологами всех оперированных больных разделили на 2 группы в зависимости от метода вмешательства:

- I группа включала 30 больных, которым были произведены склеропластические операции (цирклиж – 15, локальное пломбирование – 8, комбинация цирклижа и пломбирования – 7). У 12 больных I группы диагностирована степень пролиферативной витреоретинопатии (ПВР) – Ви в 18 случаях – С 1-3. Сроки до операции колебались от 1 мес. (48 %) до 3 мес. (27 %), более 3 мес. (25 %) случаев.

Этиология заболевания:

миопия – 23,3 % (7 чел.),

травма – 30 % (9 чел.),

периферическая витреохориоретинальная дегенерация (ПВХРД) – 23,3 % (7 чел.),

афакия – 16,7 % (5 чел.),

артифакия – 6,7 % (2 чел.).

Тотальная отслойка сетчатки диагностирована в 56 % случаев, субтотальная – 38 %, локальная – 6 %.

Дырчатые разрывы диагностированы в 63 % случаев, клапанные – в 13 %, сочетанные

дырчатые и клапанные – в 14 %, отрывы от зубчатой линии – в 10 % случаев.

Острота зрения при поступлении у подавляющего числа больных (96,5 %) составила менее 0,1.

• II группа состояла из 22 больных с тяжелыми формами отслойки сетчатки, которым были произведены витреоретинальные вмешательства.

По международной классификации отслойки сетчатки у 72 % больных ПВР была Sposterior, у 28 % – Sposterior-anterior. Характерной клинической картиной у этих больных были фиброз и шварты стекловидного тела, преретинальные мембраны, складки и сморщивание сетчатки. Во всех случаях отмечались ригидная субтотальная или тотальная отслойка сетчатки с фиксированными складками, в том числе с обширными отрывами на 90° и более от зубчатой линии и инверсией сетчатки (9 случаев), гигантскими разрывами в заднем отделе (6 случаев).

Отслойка сетчатки на фоне высокой осложненной близорукости обнаружена у 47 % больных, в результате травмы глаза – у 32 %, в результате спонтанных разрывов – у 21 % больных. Острота зрения до операции была низкой (-0,01) – у 15 % больных; светоощущение с правильной проекцией – у 76 %, с неправильной проекцией – у 9 % больных. Всем пациентам II группы проводился комплекс витреоретинальных вмешательств с помощью офтальмологической микрохирургической системы «Миллениум». Операции заключались в проведении субтотальной или тотальной витрэктомии, удалении витреоретинальных швартов, преретинальных мембран, организовавшейся крови.

Для расправления сетчатки производилась тампонада перфторорганического соединения (ПФОС), коагуляция краев разрывов производилась с помощью диодного лазера (длина волны лазерного излучения 532 нм). Замещение ПФОС на силиконовое масло (Oxane-1300) проводилось через 5-7 дней.

В I группе отмечено полное прилегание сетчатки у 73 % больных, неполное прилегание сетчатки при заблокированном разрыве – в 16 % случаев, сетчатка не прилегла – у 12 % больных. На исходную ситуацию существенно влияют состояние стекловидного тела, давность заболевания. Полное прилегание сетчатки с восстановлением зрительных функций после

склеропластических операций наблюдалось при ПВР стадии В – 77 %; стадии С – 57 % случаев.

Острота зрения повысилась от р.l. certae - 0,1 до 0,1-1,0 у 75,5 % оперированных больных. У больных с афакией после операции неприлегание и рецидив ОС наблюдались в 18,4 % случаев.

В 45 % случаев рецидив был обусловлен тяжестью отслойки сетчатки, грубыми изменениями сетчатки и стекловидного тела в области разрыва сетчатки. Преретинальный фиброз препятствовал прилеганию сетчатки даже при полном блокировании разрыва. Другая причина неприлегания сетчатки (9 %) – неполное блокирование разрыва из-за размеров и конфигурации дефекта. Основной причиной рецидива ОС в ранние и поздние (до 5 лет) сроки наблюдения стало прогрессирование ПВР. Через 1 год после склеральной операции рецидив ОС наблюдался в 4-х случаях с миопией высокой степени. Рецидив был связан с продолжающимися дистрофическими изменениями сетчатки при высокой миопии или с избыточной коагуляцией сетчатой оболочки с формированием новых разрывов.

Повторные склеропластические операции отмечены у 8 больных, однако их анатомический эффект после вмешательства был ниже и не превышал 50 %.

В течение 1-го года после операции у 3-х больных зафиксировано отторжение пломбы, у 1-го – отторжение пломбы с вторичным инфицированием. У всех больных пломбы были удалены без осложнений с предварительной лазеркоагуляцией сетчатки вокруг разрывов.

В ходе витреоретинальных операций у 78 % наблюдавшихся больных II группы непосредственно после операции отмечалось, по данным выписки, полное прилегание сетчатки, в 22 % случаев – частичное прилегание.

Острота зрения во II группе повысилась от р.l. incertae - 0,01 до 0,05-0,2 у 64 % оперированных больных.

У 18 больных витрэктомия была первичной, у 4-х – после неудачной склеропластической операции. Однако через 1-3 года рецидив отмечался в 28 % (6 больных), что было связано с прогрессированием ПВР. При этом не отмечена зависимость от этиологии ОС.

В качестве клинического примера диагностических и тактических ошибок несвоевремен-

ного оказания помощи и в результате неудовлетворительного исхода лечения можно привести следующий случай.

*Больной А., 24 года*, получил травму обоих глаз в ДТП. На правом глазу после ПХО проникающего ранения роговицы с выпадением оболочек глаза развилась субатрофия II степени. На левом глазу острота зрения была 0,2, частичный гемофтальм (на УЗИ). Проводили длительно рассасывающее и симптоматическое лечение. Наблюдался у окулиста по месту жительства.

Через 3 мес. после травмы пациент обратился с резким ухудшением зрения (0,02) на левом глазу. При обследовании обнаружили тотальную отслойку сетчатки. После интравитреального вмешательства с последующим удалением силиконовой катаракты с имплантацией ИОЛ, пациент в итоге имел остроту зрения – 0,02.

*Ошибка:* не сделана своевременно циклокопия и пропущена плоская отслойка сетчатки на травмированном левом глазу. При своевременном обнаружении отслойки можно было бы обойтись экстрасклеральным вмешатель-

ством и получить более высокие анатомические и функциональные результаты лечения.

#### **Выводы**

Основной причиной отрицательных результатов склеропластических и интравитреальных вмешательств при отслойке сетчатки явилось прогрессирование витреоретинальной пролиферации, в большинстве случаев вследствие длительного предоперационного периода и ошибок в диагностике.

Традиционные склеропластические операции не потеряли своей актуальности и в настоящее время. Их применение оправданно в клинических случаях при отсутствии активного пролиферативного процесса. Основными критериями выбора в пользу витреоретинального вмешательства служат активность пролиферативного процесса, обширные дефекты сетчатки, макулярные разрывы и непрозрачность оптических сред.

В активной фазе ПВР витреоретинальное вмешательство является патогенетически ориентированной операцией, способной остановить дальнейшее прогрессирование ПВР и добиться анатомического прилегания отслоенной сетчатки.

## **ТҮЙІН**

Алматы қаласының емханаларында тіркелген 52 науқасқа торлы қабатының сылынуы бойынша жасалған отадан кейінгі кеш нәтижелеріне қатысты талдау жасалды. Отадан кейінгі бақылау 1 жылдан бастап 3 жылға дейін жүргізілді. Науқастар отаның тәсіліне байланысты 2 топқа бөлінді: склеропластикалық ота (30 науқас) және витреоретинальды араласу (22 науқас). Торлы қабатының сылынуының рецидиві 1-топта 18,4% құрады, 2-топта 28% құрады, олар пролиферативті витреоретинальды асқынуға байланысты. Сонымен қатар олар торлы қабатының сылынуының этиологиясына байланыссыз. Қазіргі заманауи диагностика тәсілдері және экстрасклеральды оталар ауыр витреоретинальды араласулардан алыстауға септігін тигізіп отыр.

**Түйінді сөздер:** торлы қабатының сылынуы, пролиферативтік витреоретинопатия, торлы қабатының сылынуының рецидиві.

## **SUMMARY**

We have analyzed the late fate outcomes of 52 patients who underwent surgical treatment of retinal detachment according the polyclinic data of Almaty. The follow-up after surgery was from 1 to 3 years. All patients were divided into 2 groups subject to the surgical method: scleroplasty (30 patients) or vitreoretinal surgery (22 patients). 18.4% of patients of the 1st group and 28% ones of the 2nd group had a recurrent retinal detachment, which were caused by progressive PVR. That said, it do not depend on aetiology of retinal detachment. The timely diagnostics and extrac scleral surgery allow to avoid a difficult vitreoretinal surgery.

**Key words:** retinal detachment, proliferative vitreoretinopathy, recurrent retinal detachment.