

УДК 617.7

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

© Р.Э. Османов, О.Л. Фабрикантов, Э.М. Османов

Ключевые слова: сетчатка глаза; отслойка сетчатки; регматогенная; тракционная; экссудативная; инвалидность.

Сетчатка (retina) глаза – это внутренняя оболочка глазного яблока, которая обеспечивает зрительное восприятие за счет преобразования световой энергии в энергию нервного импульса. Отслойка сетчатки – это заболевание глаз, при котором происходит отделение слоя палочек и колбочек (нейросенсорная сетчатка) от подлежащего пигментного эпителия и сосудистой оболочки, и в данном анатомическом пространстве происходит аккумуляция субретинальной жидкости. Данный патологический процесс обусловлен различными наследственными, гемодинамическими, механическими и метаболическими факторами. Различают три вида отслойки сетчатки: регматогенную, тракционную и экссудативную.

Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) представляет собой тяжелую офтальмологическую патологию, которая является не только медико-социальной, но и экономической проблемой. Она занимает значимое место в структуре причин слабовидения, слепоты и инвалидизации лиц трудоспособного возраста. В настоящее время регматогенная отслойка сетчатки составляет 10–15 случаев на 100000 населения в год. По данным [1–4], в структуре первичной инвалидности по зрению РОС составляет от 2 до 9 %.

При РОС обязательно имеется нарушение ее целостности. Среди многих причин возникновения РОС ведущее место принадлежит периферическим витреохориоретинальным дистрофиям на фоне миопии и склеротической дистрофии, патологии стекловидного тела, травме глаза. Во время сбора анамнеза необходимо учесть наличие данной патологии у членов семьи, а в рамках офтальмологического исследования проводить периметрию, непрямую и контактную офтальмоскопию, биомикроскопию стекловидного тела, ультразвуковое и электрофизиологическое обследование [5–9].

Основной целью оперативного вмешательства по поводу отслойки сетчатки является восстановление нормального анатомо-топографического положения сетчатки путем блокирования разрыва сетчатки и устранения витреоретинальных сращений. Эффективность оперативного лечения РОС в большей степени зависит от разработки и внедрения более новых инновационных хирургических способов и технологий с учетом возраста больного, этиологии и патогенеза заболевания, характера и длительности существования отслойки сетчатки, ее вида, площади, стадии пролиферативной витреоретинопатии, наличия предшествующих оперативных вмешательств и других факторов [10–12].

Цель исследования – изучение клинических и функциональных результатов хирургического лечения больных с регматогенной отслойкой сетчатки на региональном уровне.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное клиническое исследование основано на данных 86 историй болезни пациентов, из которых 61 женщина (70,9 %) и 25 мужчин (29,1 %), оперированных по поводу регматогенной отслойки сетчатки в витреоретинальном офтальмологическом отделении Тамбовского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова». Средний возраст составил $35,4 \pm 2,3$ года. Оперативное вмешательство было проведено по методике эндовитреальной хирургии 25 Ga (гейдж), которая включала закрытую субтотальную витрэктомия с тампонадой перфторорганического соединения, с эдолозеркоагуляцией сетчатки и заменой перфторорганического соединения на силиконовое масло или на газ, в зависимости от локализации разрыва сетчатки и давности отслойки сетчатки.

Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от возраста, срока обращения по поводу РОС и давности отслойки сетчатки. Группу 1 (32 человека) составили пациенты в возрасте от 25 до 35 лет, которые обратились за медицинской помощью в течение 15 дней после появления признаков заболевания в виде первичной распространенной РОС, без захвата макулярной области. Область отслойки сетчатки занимала от 1 до 2 квадрантов. Давность отслойки сетчатки в этой группе не превышала 45 дней и составляла в среднем $17,3 \pm 4,9$ дней. Средний возраст составил $30,6 \pm 2,2$ года. В данной группе число мужчин составило 10, а женщин – 22.

Группу 2 (54 человека) составили пациенты в возрасте от 35 до 45 лет, которые обратились за медицинской помощью в течение от 30 дней до 3 месяцев после появления признаков заболевания в виде первичной субтотальной РОС, с захватом макулярной области. Область отслойки сетчатки занимала от 2 до 4 квадрантов. Давность отслойки сетчатки в этой группе составляла в среднем $58,7 \pm 28,6$ дней. Средний возраст составил $38,8 \pm 2,6$ года. В данной группе число мужчин составило 15, а женщин – 39. По клиническим характе-

ристикам, по виду и исходам оперативного вмешательства эти группы были сопоставимы.

Всем пациентам было проведено дооперационное и постоперационное офтальмологическое обследование по стандартной методике, которая включает в себя сбор анамнеза, авторефрактометрия, визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия и офтальмоскопия. Дополнительно было проведено ультразвуковое В-сканирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Острота зрения с полной коррекцией до операции в 1 группе составила от 0,6 до 1,0. В первый месяц после операции острота зрения в 80 % случаев была ниже, чем до операции. Связано это с тем, что операция заканчивается введением в полость глаза газа или силиконового масла. Газ рассеивает свет, что затрудняет фокусировку изображения на сетчатку. Через 2–3 недели, по мере рассасывания газа, зрение восстанавливается. Силиконовое масло дает большое искажение предметов и имеет свою диоптрийность, как правило, от +3,0 до +5,0 Д, в зависимости от вида силиконового масла. И зрение при этом восстанавливается после удаления силикона. У всех пациентов этой группы было достигнуто анатомическое прилегание сетчатки. Поле зрения в проекции отслойки сетчатки расширилось в среднем от 10 до 60°.

Окончательная острота зрения оценивалась через 6 месяцев после операции или через 6 месяцев после удаления силиконового масла из витреальной полости. И она составила от 0,8 до 1,0, т. к. макулярная зона в 1 группе была не отслоена. В 5 % случаев был отмечен рецидив отслойки сетчатки, и связан он с появлением новых разрывов сетчатки и пролиферативной витреоретинопатии (ПВР).

Острота зрения во 2 группе составила от pr.l.certa до 0,05. Через 1 месяц после операции у 50 человек отмечалось улучшение остроты зрения, т. к. было достигнуто анатомическое прилегание сетчатки и в т. ч. макулярной зоны. У 3 пациентов острота зрения повысилась через 2 месяца. У одного из пациентов из-за грубых изменений на сетчатке анатомического прилегания не удалось достигнуть. Из-за давности процесса все операции в этой группе заканчивались введением силиконового масла в витреальную полость. И окончательная острота зрения оценивалась через 6 месяцев после удаления силиконового масла из витреальной полости и составила она от 0,05 до 0,3 у 70 % пациентов. У 30 % пациентов отмечался рецидив отслойки сетчатки, что требовало повторных эндовитреальных вмешательств. Поле зрения в проекции отслойки сетчатки расширилось в среднем от 10 до 30°.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод, что эффективность оперативного лечения регматогенной

отслойки сетчатки у пациентов с восстановлением высокой остроты зрения, анатомическим прилеганием сетчатки, уменьшением количества рецидивов отмечается у пациентов 1 группы. Это связано, прежде всего, с более молодым возрастом, давность отслойки сетчатки не превышала 45 дней и составляла в среднем $17,3 \pm 4,9$ дней, обращением за медицинской помощью в течение 15 дней после появления признаков заболевания в виде первичной распространенной РОС и без захвата макулярной области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Слепова О.С., Разик С., Захарова Г.Ю. Прогнозирование рецидивов отслойки сетчатки после операции по поводу регматогенной отслойки сетчатки // Офтальмология. 2006. № 1. С. 16-19.
2. Смирнов Е.В. Особенности местного воспалительного процесса при регматогенной отслойке сетчатки и его коррекция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2011.
3. Colucciello M., Rasier R. Rhegmatogenous retinal detachment // Phys. Sportsmed. 2009. V. 37. № 2. P. 59-65.
4. Coppe A.M., Lapucci G. Posterior vitreous detachment and retinal detachment following cataract extraction // Curr. Opin. Ophthalmol. 2008. V. 19. P. 239-242.
5. Байбородов Я.В. Прогнозирование функциональных исходов витреоретинальных операций: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2006. 24 с.
6. Дашко И.А. Комбинированный метод лечения некоторых видов регматогенной отслойкой сетчатки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 2012. 25 с.
7. Кочмала О.Б., Запускалов И.В., Кривошеина О.И., Дашко И.А. Хирургия отслойки сетчатки: современное состояние проблемы // Вестн. офтальмол. 2010. № 6. С. 46-49.
8. Кривошеина О.И. Локальные и системные нарушения иммунитета при пролиферативной витреоретинопатии // Вестн. офтальмол. 2007. № 4. С. 51-54.
9. Стебнев В.С. Эндовитреальная хирургия регматогенной отслойки сетчатки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самара, 2009. 23 с.
10. Толстик С.И. Особенности и прогнозирование восстановления зрительных функций после эписклеральной хирургии отслойки сетчатки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012. 25 с.
11. Фабрикантов О.Л., Шмыков А.В. Роль витреоретинального интерфейса в патогенезе отслойки сетчатки: обзор литературы // Вестник Оренбургского государственного университета. Оренбург, 2013. № 4 (153). С. 280-284.
12. Ярмук О.А. Регматогенная отслойка сетчатки, патогенез и факторы риска развития // Рецепт. Минск, 2008. № 4 (60). С. 77-81.

Поступила в редакцию 7 ноября 2014 г.

Osmanov R.E., Fabrikantov O.L., Osmanov E.M. TO THE QUESTION ABOUT TREATMENT OF RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT

The retina (retina) eyes is the inner membrane of the eyeball, which provides visual perception through the conversion of light energy into nerve impulses. Retinal detachment is a disease of the eye in which there is separation of the layer of rods and cones (neurosensory retina) from the pigment epithelium and the subject of the choroid, and in this anatomical area of subretinal fluid accumulation occurs. This pathological process is caused by various hereditary, hemodynamic, metabolic and mechanical factors. There are three types of retinal detachment: rhegmatogenous, traction and exudative.

Key words: retina; retinal detachment; regmatogenic; traction; exudative; disability.

Османов Руслан Эседуллаевич, Тамбовский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, г. Тамбов, Российская Федерация, врач-офтальмолог витреоретинального отделения; Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, аспирант, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, e-mail: osmanov@bk.ru

Osmanov Ruslan Esedullayevich, the Academician S.N. Fyodorov FSBI IRTC "Eye Microsurgery", Tambov branch, Tambov, Russian Federation, Ophthalmologist of Vitreoretinal Department; Tambov State University named after

G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Post-graduate Student, General Health and Health Keeping Department, e-mail: osmanov@bk.ru

Фабрикантов Олег Львович, Тамбовский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, г. Тамбов, Российская Федерация, директор; Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой глазных и нервных болезней, e-mail: naukatmb@mail.ru

Fabrikantov Oleg Lvovich, the Academician S.N. Fyodorov FSBI IRTC "Eye Microsurgery", Tambov branch, Tambov, Russian Federation, Director; Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Ocular and Nervous Diseases Department, e-mail: naukatmb@mail.ru

Османов Эседулла Маллаалиевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры глазных и нервных болезней, зам. директора по научной работе медицинского института, e-mail: osmanov@bk.ru

Osmanov Esedulla Mallaalivich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Eyes and Nerves Diseases Department, Vice Director of Medical Institute for Strategic Development, e-mail: osmanov@bk.ru