

СЕКЦІЯ ХІХ. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕГМАТОГЕННОГО ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ У ПОЄДНАННІ З КАТАРАКТОЮ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ СІТКІВКИ

Жук Андрій Миколайович

ORCID ID: 0000-0002-8345-4272

Офтальмохірург, офтальмолог, асистент кафедри офтальмології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день, незважаючи на вдосконалення технологій та хірургічних методів лікування регматогенного відшарування сітківки (РВС), показник втрати зору залишається на високому рівні. Літературні дані вказують на те, що у 42% випадків після вітреоретинальних втручань з приводу відшарування сітківки гострота зору досягає 20/40, і лише на 28% – з відшаруванням макули. Також є наявні дані деяких авторів що, пацієнтам із первинним РВС потрібна вторинна операція приблизно 10-40% випадків [1, 2]. Передопераційний статус макулярного відшарування є найважливішим прогностичним показником для відновлення зору після хірургічного лікування РВС. Точна оцінка передопераційної участі макулярної області за допомогою оптичної когерентної томографії (ОКТ) краще визначає оптимальні терміни хірургічного втручання. Це означає більш точне прогнозування відновлення зору у пацієнтів [3].

Виконання вітректомії у факічних очах часто призводить до утворення або прогресування катаракти. За даними літератури частота розвитку або прогресування катаракти після вітректомії залишається досить високою (від 20% до 80%), що призводить до зниження зорових функцій і, як наслідок, до погіршення якості життя даної категорії пацієнтів [4].

Комбінована операція закрита субтотальна вітректомія (ЗСВ) та факоемульсифікація катаракти (ФЕК) з імплантацією інтраокулярної лінзи (ІОЛ) є ефективною і безпечною процедурою, яка забезпечує повне видалення всіх відділів склоподібного тіла. Така стратегія призводить до мінімізації хірургічної травми, знижує ризик ускладнень і сприяє швидкому відновленню зору.

Мета. Вивчити вплив комбінованого хірургічного лікування регматогенного відшарування сітківки у поєднанні з катарактою на морфофункціональні показники сітківки.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням перебувало 64 пацієнта (64 ока) з регматогенним відшаруванням сітківки у поєднанні з віковою катарактою, яким виконувалася ЗСВ з тампонадою вітреальної порожнини силіконовим маслом, ендолазеркоагуляцією сітківки та ФЕК з імплантацією ІОЛ.

Пацієнтам до оперативного лікування та у післяопераційному періоді проводили дослідження гостроти зору, внутрішньоочного тиску, периметрію

Humphrey, дослідження поля зору за скринінговими тестами, оптичну когерентну томографію сітківки та зорового нерву, сонографію.

Для подання кількісних показників розраховувалося середнє значення змінної (M), стандартна помилка ($\pm m$). Для визначення статистичної значущості відмінностей середніх значень в двох незалежних групах використовували t-критерій Стюдента. Для порівняння структури груп у відсотках ($P\% \pm m\%$) в різні терміни спостереження використовували метод арксинус перетворення Фішера. Нульову гіпотезу про відсутність ефекту відкидали і відмінності між показниками вважали статистично значущими при рівні значущості $p < 0,05$.

Термін спостереження – 1 рік.

Результати. За даними ОКТ макулярної області 64 ока перед оперативним лікуванням товщина нейросенсорної сітківки у фовеолярній зоні в середньому складала $428,17 \pm 2,31$ мкм, товщина судинної оболонки – $271,4 \pm 2,6$ мкм. При дослідженні цілісності пігментного епітелію та хоріокапілярного комплексу встановлено, що на 47 очах (73,44%) було зниження його оптичної щільності, підвищення оптичної щільності на 5 очах (7,81%), на 12 очах (18,75%) змін не зафіксовано. Шар IS/OS (лінія з'єднання між внутрішніми та зовнішніми сегментами фоторецепторів) був збереженим на 46 очах (71,9%), на 18 очах (28,1%) відмічалася його дезорганізація.

Через 1 рік після оперативного втручання було проведено ОКТ 60 пацієнтам (60 очей). Товщина нейросенсорної сітківки у фовеолярній зоні в середньому складала $279,12 \pm 1,6$ мкм, товщина судинної оболонки – $251,7 \pm 2,41$ мкм. При дослідженні цілісності пігментного епітелію та хоріокапілярного комплексу встановлено, що на 32 очах (53,33%) було зниження його оптичної щільності, підвищення оптичної щільності на 13 очах (21,67%), на 15 очах (25,0%) змін не зафіксовано. Шар IS/OS був збереженим на 51 оці (85,0%), на 9 очах (15,0%) відмічалася його дезорганізація.

Висновки. 1. Виконання ЗСВ з тампонадою вітреальної порожнини силіконовим маслом, ендолазеркоагуляцією сітківки та ФЕК з імплантацією ІОЛ був ефективним методом хірургічного лікування пацієнтів із регматогенним відшаруванням сітківки у поєднанні з віковою катарактою.

2. Проведення комбінованого хірургічного втручання дозволило статистично значуще поліпшити морфофункціональні показники сітківки та судинної оболонки (зниження товщини нейросенсорної сітківки у фовеолярній зоні та судинної оболонки, зменшення кількості очей зі зниженням оптичної щільності пігментного епітелію та хоріокапілярного комплексу, підвищення кількості очей із підвищеною оптичною щільністю пігментного епітелію та хоріокапілярного комплексу та збереженим або відновленим шаром IS/OS) у хворих із регматогенним відшаруванням сітківки у поєднанні з віковою катарактою через 1 рік спостережень.

Список використаних джерел:

1. Lindsell LB, Sisk RA, Miller DM, et al. Comparison of outcomes: scleral buckling and pars plana vitrectomy versus vitrectomy alone for primary repair of rhegmatogenous retinal detachment. Clin Ophthalmol. 2017;11:47–54.
2. Wickham L, Ho-Yen GO, Bunce C, Wong D, Charteris DG. Surgical failure following primary retinal detachment surgery by vitrectomy: risk factors and functional outcomes. Br J Ophthalmol. 2011;95 (9):1234–1238.
3. Boden KT, Januschowski K, Szurman P, et al. New optical coherence tomography grading system for macula-off rhegmatogenous retinal detachment: how often is it off? BMJ Open Ophthalmology 2021;6: 1-5.
4. Feng H, Adelman RA. Cataract formation following vitreoretinal procedures. Clin. Ophthalmol. 2014; 8: 1957-1965.