

имеет смысл направлять таких пациентов на консультацию к офтальмологу для профилактики ранее описанных осложнений.

2. Совместно с кардиологами следует разработать тактику ведения пациентов с геморрагическими осложнениями, критерии подбора дозировки (или же отмены) антикоагулянтных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста.

3. С целью получения достоверных, репрезентативных результатов и создания рекомендаций по назначению антикоагулянтной терапии таким пациентам, требуется дальнейшее исследование проблемы.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Офтальмология». 1-й выпуск. / Под редакцией Л.К. Мошетовой, А.П. Нестерова, Е.А. Егорова // Москва. – 2006. – 215 с.

2. Лабезник Л.Б. Проблемы антикоагулянтной и (или) антиагрегантной терапии у больных пожилого и старческого возраста / Л.Б. Лабезник, И.А. Комиссаренко // Клиническая геронтология. – 2018. - №1-2.

3. Маков И.Н., Мурзина С.А., Степанянц А.Б. и др. Внутриглазные кровоизлияния, связанные с антикоагулянтной терапией / Сборник статей II междунар. (72 Всерос.) науч.-практ. конф. молодых учёных и студентов: «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». - т. II. - 2017. - С.534-536.

4. Chu T.G. Suprachoroidal hemorrhage / Survey of Ophthalmology – 1999. - №43. – P. 471-486.

5. Spraul C.W., Grossniklaus H.E. Vitreous hemorrhage / Surv. Ophthalmol. – 2003. - Vol. 42. - №1. – P. 3-39.

УДК 617.736

Липина М.А., Гринев А.Г., Свиридова М.Б.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ

Кафедра офтальмологии

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Lipina M.A., Grinev A.G., Sviridova M.B.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE SURGICAL TREATMENT RESULTS OF PATHOLOGY OF THE MACULAR ZONE

Department of ophthalmology

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: BlueBritish@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты хирургического лечения патологии макулярной зоны сетчатки: макулярных разрывов, эпиретинальных мембран и витреомакулярного тракционного синдрома. Всем больным выполнялась оптическая когерентная томография (ОКТ) до и после операции. При макулярном разрыве проводилось измерение толщины сетчатки в области макулы, величины разрыва. При эпиретинальной мембране и витреомакулярном тракционном синдроме измерялась толщина сетчатки в области макулы до и после операции. Результаты: хирургическое лечение значительно уменьшает размеры макулярного разрыва в среднем на 61% и толщину сетчатки в центре в среднем на 22%, а также позволяет полностью закрыть разрыв в 66,7% случаев. Удаление эпиретинальной мембраны и устранение витреомакулярного тракционного синдрома позволяет уменьшить толщину сетчатки в центре в среднем на 19% в ближайшем послеоперационном периоде.

Annotation. The article describes the results of surgical treatment of the pathology of the macular area of the retina: macular holes, epiretinal membranes and vitreomacular traction syndrome. Optical coherence tomography (OCT) was performed in all patients before and after the operation. The retinal thickness in the area of the macula and the magnitude of the rupture were measured in case of macular holes. The retinal thickness in the area of the macula was measured before and after epiretinal membrane and vitreomacular traction syndrome surgery. Results: surgical treatment significantly reduces the size of the macular hole by an average of 61% and the thickness of the retina in the center by an average of 22%, and it allows to completely close the gap in 66.7% of cases as well. Removal of the epiretinal membrane and the elimination of vitreomacular traction syndrome can reduce the thickness of the retina in the center by an average of 19% in the immediate postoperative period.

Ключевые слова: макулярный разрыв, эпиретинальная мембрана, витреоретинальный тракционный синдром, витрэктомия, оптическая когерентная томография.

Key words: macular hole, epiretinal membrane, vitreomacular traction syndrome, vitrectomy, OCT.

Введение

Патология макулярной области сетчатки играет важную роль в развитии слабовидения взрослого населения развитых стран. Одним из таких нарушений, приводящих к необратимому ухудшению зрения, является идиопатический макулярный разрыв. Распространенность идиопатических макулярных разрывов составляет примерно 3 случая на 1000 человек в возрасте старше 55 лет, чаще возникает у женщин в возрасте 60-70 лет. В 80 % случаев состояние является односторонним [1,3]. Кроме того, макулярный разрыв, эпиретинальная мембрана и витреомакулярный тракционный синдром являются одними из немногих форм макулярной патологии, поддающихся хирургическому лечению [2].

В настоящее время за счёт широкого внедрения оптической когерентной томографии (ОКТ) в диагностике патологии макулярной области появилась возможность повысить процент успеха хирургических вмешательств.

Цель исследования – провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения патологии макулярной зоны сетчатки.

Материалы и методы исследования

Истории болезни пациентов, пролеченных в 1 офтальмологическом отделении СОКБ №1 за период 2017-2018 гг.

В группу исследования вошли 40 пациентов (40 глаз) с патологией макулярной зоны сетчатки: макулярный разрыв, эпиретинальная мембрана, витреомакулярный тракционный синдром. Всем пациентам выполнялось стандартное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, тонометрию, периметрию, биомикроскопию. Всем больным выполнялось исследование на аппарате Cirrus HD-OCT 5000. При макулярном разрыве до и после операции на ОКТ проводилось измерение следующих морфометрических параметров: толщина сетчатки в области макулы, величина разрыва. При эпиретинальной мембране и витреомакулярном тракционном синдроме - толщина сетчатки в области макулы до и после операции.

Больным с патологией макулярной зоны сетчатки была выполнена задняя микроинвазивная трехпортовая 25 гейджевая (Ga) витрэктомия с удалением заднего гиалоида. При макулярных разрывах выполнялось удаление внутренней пограничной мембраны (ВМП) в пределах сосудистых аркад, при наличии эпиретинальной мембраны - ее удаление, при витреомакулярном тракционном синдроме - удаление ВПМ. Операция завершалась тампонадой витреальной полости газом SF₆ (Alcon, США).

Контроль результатов операции в ближайшем послеоперационном периоде проводился с помощью контактной офтальмоскопии, через 1 месяц после операции с помощью ОКТ.

Статистическая обработка проведена в программе Statistica 10. Для описания полученных данных использовались методы непараметрической статистики. Сила статистической связи между признаками оценивалась с помощью коэффициентов корреляции Пирсона или Спирмана для параметрических и непараметрических распределений соответственно. Принятый уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 40 пациентов, вошедших в исследование, у 21 пациента (52,5%) проведено хирургическое лечение макулярного разрыва, 15 пациентов (37,5%) – удаление эпиретинальной мембраны (ЭРМ) и 4 пациента (10%) – лечение витреомакулярного тракционного синдрома (ВМТС). Среди пациентов было 9 мужчин (22,5%) и 31 женщина (77,5%), средний возраст которых составлял $68,7 \pm 4,2$ года. Количество койко-дней, проведенных на стационарном лечении составило $5,2 \pm 1,6$ дней. В 19 случаях оперировались правые глаза, 21 случае - левые.

Результаты лечения пациентов с макулярными разрывами следующие. Средняя толщина сетчатки в центре до операции составила 325 ± 88 мкм, после операции – $254,4 \pm 85,2$ мкм, разница достоверна ($p < 0.05$), уменьшение составило 22%. Средняя величина разрыва до операции 566 ± 159 мкм, после – 219 ± 350 мкм (уменьшение составило 61%, $p < 0.01$). Результаты приведены в таблице 1. Разрыв полностью закрылся у 14 из 21 пациентов (66,7%). Необходимо учитывать тот факт, что в группе пациентов с закрывшимися разрывами изначальная средняя величина разрыва составляла $534,3 \pm 146$ мкм. В то время как у пациентов с не закрывшимися разрывами этот показатель составил $630,3 \pm 175$ мкм. Средняя толщина сетчатки в центре до операции у пациентов с закрывшимися разрывами составила $338,1 \pm 87,4$ мкм против $298,85 \pm 88,2$ мкм у пациентов с не закрывшимися разрывами. После операции этот показатель составил соответственно $255,5 \pm 41,9$ мкм против $252,1 \pm 142,8$ мкм. Таким образом, толщина сетчатки уменьшилась у пациентов с закрывшимися разрывами на 24%, а у пациентов с не закрывшимися разрывами на 16%. Средняя острота зрения до операции у всех пациентов составила $0,1 \pm 0,07$, после операции острота зрения достоверно не определялась ввиду наличия газовой тампонады. Через месяц после операции при не закрывшихся разрывах острота зрения осталась на прежнем уровне, при закрывшихся разрывах острота зрения увеличилась на $0,1-0,2$.

Среди пациентов, имевших эпиретинальную мембрану средняя толщина сетчатки в центре до операции составила $462,7 \pm 67$ мкм, после хирургического лечения $376,9 \pm 64$ мкм, уменьшение в среднем составило на 19%, разница достоверна ($p < 0.01$). Средняя острота зрения до операции $0,26 \pm 0,17$, после – $0,34 \pm 0,13$ D.

При ВМТС средняя толщина сетчатки в центре до операции была 330 ± 114 мкм, после 268 ± 20 мкм, уменьшилась на 19%. Средняя острота зрения до операции $0,3 \pm 0,14$, после операции $0,25 \pm 0,19$ D.

Таблица 1.

Морфометрические параметры ОКТ

Средняя толщина сетчатки в центре, мкм		Средняя величина разрыва, мкм	
до операции	после операции	до операции	после операции
Макулярный разрыв			
325 ± 88	$254,4 \pm 85,2$	566 ± 159	219 ± 350
Эпиретинальная мембрана			
$462,7 \pm 67$	$376,9 \pm 64$	-	-
Витреомакулярный тракционный синдром			
330 ± 114	268 ± 20	-	-

Выводы:

1. Задняя микроинвазивная витрэктомия с удалением заднего гиалоида и внутренней пограничной мембраны при макулярных разрывах уменьшает размеры макулярного разрыва на 61% и толщину сетчатки в центре на 22%.

2. Хирургическое лечение позволяет полностью закрыть разрывы в 66,7% случаев и улучшить остроту зрения.

3. При эпиретинальных мембранах и витреомакулярном тракционном синдроме оперативное лечение позволило уменьшить толщину сетчатки в центре на 19%.

4. После хирургического лечения острота зрения достоверно не определялась ввиду наличия газовой тампонады. Через месяц после операции при не закрывшихся разрывах острота зрения осталась на прежнем уровне, при закрывшихся разрывах острота зрения увеличилась на 0,1-0,2. .

Список литературы:

1. Самойлов А.Н. Сравнительный анализ лечения идиопатических макулярных разрывов большого диаметра в зависимости от способа тампонады витреальной полости / Т.Р. Хайбрахманов, Г.А. Фазлеева // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4-7.

2. Feng Y. Visual and morphological outcomes of vitreomacular traction syndrome in retinitis pigmentosa treated by vitrectomy / Feng-Jie X., Feng J., Hyeong G.Y. // International Journal of Ophthalmology. – 2018. - №11(8). – P. 1411-1415.

3. Song X. Comparison of face-down posturing with nonsupine posturing after macular hole surgery: a meta-analysis / Xin-yu Z., Er-qian W., You-xin C. // BMC Ophthalmology. – 2019. – №19:34.