

УДК 617.735–002–02:616–379–008.64–089.168

Путиенко А. А., д-р мед. наук, професор, завідуючий відділом витреоретинальної і лазерної хірургії

ГУ «Інститут глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины», г. Одесса, Украина

Функциональные результаты витреальной хирургии далекозашедших стадий пролиферативной диабетической ретинопатии

Пролиферативная диабетическая ретинопатия (ПДРП) является одной из основных причин необратимой слепоты в развитых странах мира [1, 2]. Современные возможности витреоретинальной хирургии позволяют у больных с далекозашедшими стадиями ПДРП удалить эпиретинальные мембраны, расправить сетчатку, достичь стабильного анатомического результата, при этом острота зрения остается существенно низкой. Так, по данным ряда исследователей, в целом улучшение функциональных результатов после хирургии ПДРП отмечается в 85–90 % случаев, а при хирургии далекозашедших стадий – не более чем в 50 % [3–5].

Интересным представляется вопрос о состоянии зрительных функций у данной категории больных в отдаленном сроке наблюдения на фоне длительного стойкого прилегания сетчатки.

Цель. Изучить эффективность витреальной хирургии далекозашедших стадий ПДРП в раннем (2 месяца) и отдаленном (1 год) сроке наблюдения.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 18 больных (18 глаз) с ПДРП. Показанием к витрэктомии на 12 глазах была тракционная отслойка сетчатки с эпиретинальной мембраной, которая полностью покрывала задний полюс глаза (table top). На 6 глазах дополнительно был регматогенный компонент, 14 глаз были артифактными, 4 глаза – факичными. Длительность пролиферативного процесса в глазу составляла от 10 до 18 месяцев. Исходная острота зрения в большинстве случаев (14 глаз) характеризовалась светоощущением. Всем больным за 2–3 дня до вмешательства вводили 2 мг афлиберсепта. Интравитреальные вмешательства проводили по стандартной методике калибром 23 G. После выполнения субтотальной витрэктомии тщательным образом удаляли эпиретинальные мембраны. Расправление сетчатки при необходимости проводили через дренирующую ретиномию или собственный разрыв путем подачи стерильного воздуха в полость глаза. На 3 глазах (16,7 %) дополнительно использовали перфтордекалин. На 5 глазах (27,8 %) выполнена релаксирующая ретиномия. В даль-

нейшем проводили эндолазеркоагуляцию разрывов сетчатки и панретинальную лазеркоагуляцию. На 15 глазах (83,3 %) операции завершились тампонадой силиконовым маслом вязкостью 5700 сСТ, на 3 глазах (16,7 %) использовали 20 % газо-воздушную смесь перфторпропана.

Результаты. Существенных интраоперационных осложнений в подавляющем большинстве случаев не наблюдалось. На 3 глазах (16,7 %) при удалении мембран возникло кровотечение, которое было купировано с использованием эндодиатермии. В ранний послеоперационный период на 2 глазах (11,1 %) развилась гипема, в связи с чем проведено промывание передней камеры. На 8 глазах (44,4 %) наблюдалось повышение внутриглазного давления. Для его снижения были назначены капли. Через 2 месяца после операции полное прилегание сетчатки достигнуто в 16 случаях (88,9 %). На 2 глазах (11,1 %) сетчатка сократилась, и развился рецидив отслойки с попаданием силиконового масла под сетчатку, в связи с чем выполнили повторные вмешательства. Во всех случаях наблюдалось выраженное побледнение диска зрительного нерва. На 3 глазах сформировались эпимакулярные мембраны, на 4 глазах наблюдался макулярный отек по данным оптической когерентной томографии. Острота зрения в 4 случаях равнялась светоощущению, в 6 случаях была от 0,005 до 0,02 и на 8 глазах – от 0,03 до 0,1 и была значимо лучше по сравнению с исходной ($\chi^2 = 9,03$, $p = 0,002$).

Через 1 год стойкое анатомическое прилегание сетчатки достигнуто во всех случаях, на всех глазах имела место выраженная нейропатия зрительного нерва. За этот период в 4 случаях выведено силиконовое масло с одновременным удалением эпиретинальных мембран. Рецидивов отслойки не возникало. Острота зрения была значимо выше в сравнении с исходной ($\chi^2 = 0,64$, $p = 0,422$), но статистически не улучшилась по сравнению со сроком наблюдения 2 месяца. На 3 глазах равнялась светоощущению, на 3 глазах была от 0,005 до 0,02, на 4 глазах – от 0,03 до 0,06 и на 4 глазах – от 0,07 до 0,1.

Вывод. Острота зрения, которая была достигнута через 2 месяца после витральной хирургии у больных с далекозашедшими стадиями ПДРП, значимо не улучшается через год наблюдения, несмотря на стойкое анатомическое прилегание сетчатки. Ведущей причиной низких функциональных результатов у данной категории больных является выраженная нейропатия зрительного нерва.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

REFERENCES

1. Congdon N, O'Colmain B, Klaver CC, Klein R, Muñoz B, Friedman DS, et al. Eye Diseases Prevalence Research Group et al. Causes and prevalence of visual impairment among adults in the United States. *Arch Ophthalmol.* 2004 Apr;122(4):477–85. <https://doi.org/10.1001/archophth.122.4.477>
2. Scanlon PH, Foy C, Chen FK. Visual acuity measurement and ocular co-morbidity in diabetic retinopathy screening. *Br J Ophthalmol.* 2008 Jun;92(6):775–8. <https://doi.org/10.1136/bjo.2007.128561>
3. Gupta B, Sivaprasad S., Wong R, Laidlaw A, Jackson TL, McHugh D, et al. Visual and anatomical outcomes following vitrectomy for complications of diabetic retinopathy: the

DRIVE UK study. *Eye (Lond)*. 2012;26(4):510–6. <https://doi.org/10.1038/eye.2011.321>

4. Ratnarajan G, Mellington F, Saldanha M, de Silva SR, Benjamin L. Long-term visual and retinopathy outcomes in a predominately type 2 diabetic patient population undergoing early vitrectomy and endolaser for severe vitreous haemorrhage. *Eye (Lond)*. 2011 Jun;25(6):704–8. <https://doi.org/10.1038/eye.2011.65>

5. Tadera M, Kawamura H, Fujikawa M, Kakinoki M, Sawada T, Saishin Y, et al. One year outcomes of pars plana vitrectomy in proliferative diabetic retinopathy. *Nihon Ganka Gakkai Zasshi*. 2014 Jun;118(6):502–7.

Отримано 01.04.2019 р.