

ID: 2018-05-1149-T-18610

Тезис

Татаржинская К.Э.

Особенности хирургической техники лечения и данные оптической когерентной томографии (ОКТ) в патологии макулы у больных с миопией

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: асс. Андрейченко О.А.

Актуальность. При миопии чаще, чем при других видах рефракции, возникают изменения в стекловидном теле, в дальнейшем сопровождающиеся развитием изменений в макулярной области. Патология макулярной области по своей распространенности и сложности хирургического лечения занимает одно из центральных мест в витреоретинальной хирургии.

Цель: изучить особенности хирургической техники лечения и оценить результаты по данным ОКТ.

Материал и методы. Были использованы результаты обследования 23 пациента с различной патологией макулярной области. Все больные обратились в клинику с данной патологией впервые. У всех в анамнезе миопия различной степени. Пациенты были разделены на 4 группы: I – сквозные и несквозные макулярные разрывы (8 больных); II – 10 пациентов с эпиретинальной мембраной (ЭРМ); III – 2 с фовеашизисом; IV – макулярный разрыв с центральной отслойкой сетчатки (3 пациента). Пациентам проводились следующие обследования: визометрия, тонометрия бесконтактная, офтальмобиомикроскопия, осмотр глазного дна с линзой гольдмана, ОКТ.

Результаты. Больным первой группы была проведена субтотальная витрэктомия, удаление внутренней пограничной мембраны (ВПМ) с формированием лоскута ВПМ, газовой тампонадой. Во второй группе в связи со сложностью визуализации ЭРМ при миопии, была проведена стандартная витрэктомия, ВПМ в области фовеолы не удалялась из-за риска развития макулярного разрыва. Третьей группе с наличием фовеашизиса проведена витрэктомия с удалением задней гиалоидной мембраны (ЗГМ), ВПМ и газовой тампонадой. У 4 группы пациентов с центральной отслойкой сетчатки выполнена витрэктомия с удалением ЗГМ, тампонадой перфторорганическим соединением (ПФОС), удалением ВПМ, эндотампонадой силиконом. В результате наблюдения за больными в 1 группе отмечалось закрытие макулярных разрывов, во второй и третьей группе улучшилось состояние макулярного интерфейса с уменьшением отека. У четвертой группы больных отслойка прилегла на фоне тампонады силиконом.

Заключение:

1. Особенности хирургической техники связаны с затруднением визуализации структур в ходе операции в связи с удлинением оси глаза.
2. При ЭРМ на этапе удаления ВМП желательно оставить мембрану в области фовеолы для профилактики формирования макулярного разрыва.
3. При хирургии макулярных разрывов предпочтительнее была техника с формированием лоскута ВМП для закрытия разрыва в макуле.

Ключевые слова: патология макулы, эпиретинальная мембрана, витрэктомия