



Көз аурулары
ҚазҒЗИ

Отслойка сетчатки после рефракционных операции (Анализ клинических случаев)

Казенов Т.Т.

Руководитель: д.м.н. Канафьянова Э.Г.



Частота отслоения сетчатки после лазерной коррекции встречается в 0,04% до 0,36% случаев среди всех пациентов. [1]

Частота отслоек сетчатки после факоэмульсификации катаракты варьирует от 0,36% до 2,9%. [2]

Цель исследования:

- Анализ клинических случаев отслойки сетчатки у пациентов, перенесших рефракционные операции

- 1. [Ramya Srinivasan](#)¹, [Smriti Jain](#)¹, [Durgasri Jaisankar](#)¹, [Rajiv Raman](#) Incidence and risk factors for retinal detachment following laser-assisted *in-situ* keratomileusis
- 2. [Майкл Дж. Морано](#) , доктор медицины¹·[М. Али Хан](#) , доктор медицины^{1,2}·[Цян Чжан](#) , доктор философии^{1,2,3}· ...·[Лесли Хайман](#) , доктор философии^{1,2,3}·[Аллен К. Хо](#) , доктор медицины Частота и факторы риска отслойки сетчатки и разрыва сетчатки после операции по удалению катаракты



Материал и методы:

- Всего проанализировано 7 клинических случаев (7 глаз), получивших хирургическое лечение по поводу отслойки сетчатки в КазНИИ ГБ в 2024 году. Средний возраст пациентов - 41,4 лет.
- Разделение по полу: мужчин – 5 (71,4%), женщин – 2 (28,6%).
- Все пациенты в анамнезе перенесли рефракционные операции в связи с миопией высокой и средней степени:
 - в 4 случаях операция по замене хрусталика с имплантацией ИОЛ с рефракционной целью, в 1 случае операции проведены на оба глаза одновременно.
 - в 2 случаях была операция «Фемто-Ласик».
 - в 1 случае имплантирована факичная интраокулярная линза.
- Во всех случаях ранее были выявлены периферические витреоретинальные дегенерации, в 2 случаях с множественными разрывами, по поводу которых было проведено в 3-х случаях профилактическая периферическая лазеркоагуляция сетчатки.



Материал и методы:

- По срокам возникновения отслойки сетчатки, пациенты распределились следующим образом:
- У 2-х пациентов отслойка сетчатки развилась в течение – 1 недели после операции замены хрусталика с имплантацией ИОЛ.
- У 2-х пациентов в сроки от 4-х месяцев до 1 года.
- У 2-х пациентов после «Фемто-Ласик» в течение первого года после операции.
- У пациента после имплантации факичной ИОЛ через 2 года после операции.
- По данным УЗИ передне-задний размер глаз колебался от 24,6 мм до 30,5 мм.
- В 6 случаях пациентам проводилась 3-х портовая 25G витрэктомия с силиконовой тампонадой. В 1 случае сегментарное вдавление склеры с эписклеральным пломбированием.



Результаты:

- В результате хирургического лечения в 100% случаев достигнуто анатомическое прилегание сетчатки.
- Максимально скорректированная острота зрения до операции колебалась от 0,005 н/к до 0,6 н/к (в среднем $0,19 \pm 0,25$).
- В послеоперационном периоде острота зрения повысилась в 100% случаев и варьировала от 0,04 н/к до 1,0 (в среднем $0,33 \pm 0,35$).
- В 2-х случаях по завершению силиконовой тампонады было проведено выведение СМ с послеоперационной остротой зрения $0,45 \pm 0,05$ н/к.

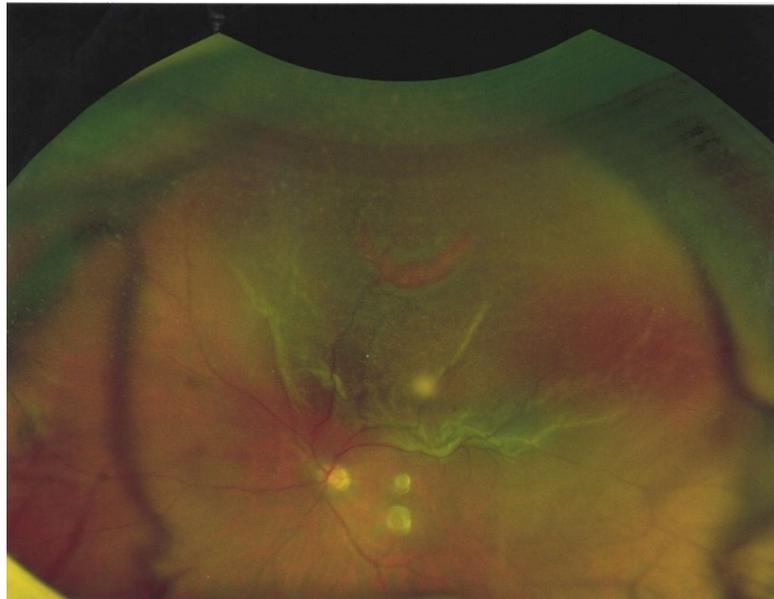


Фото глазного дна пациента с ОС до
витрэктомии

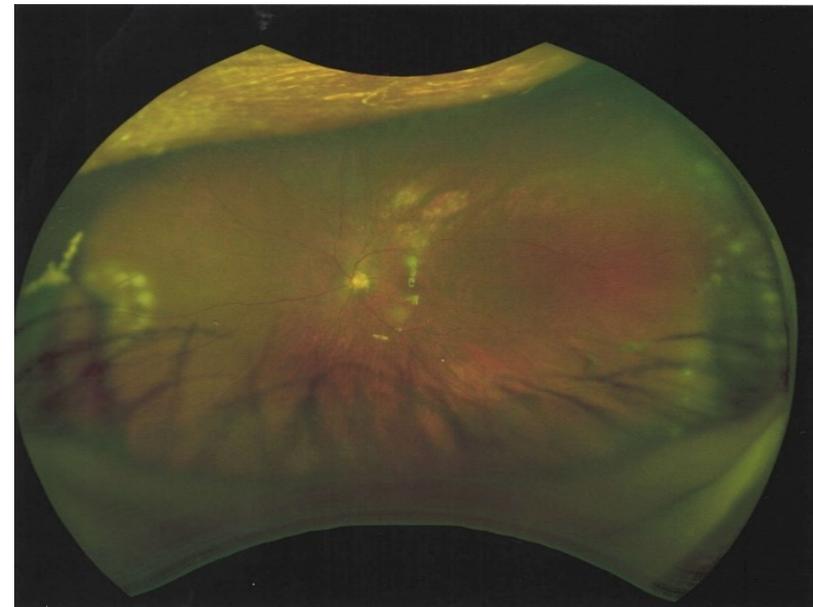


Фото глазного дна пациента с ОС после
витрэктомии



Выводы:

- 1) У пациентов с миопией, осложненной периферическими витреоретинальными дегенерациями имеется высокий риск возникновения отслойки сетчатки после рефракционных операций.
- 2) Выполнение скрининг-диагностики на выявление дегенеративных изменений сетчатки и проведение лазерной коагуляции, не может исключить возникновение отслойки сетчатки в различные сроки после рефракционных операций.
- 3) В связи с высоким риском возникновения отслойки сетчатки проведение операций рефракционного обмена оптически прозрачного хрусталика при миопии у лиц молодого возраста считаем не целесообразным.