

Академія медичних наук України
ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ
ім. В.П.Філатова АМН України

На правах рукопису



СЕРГІЄНКО АНДРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

**ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗЕРВІВ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОРОВИХ ФУНКЦІЙ
ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ**

Спеціальність 14.01.17 - Очні хвороби

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса – 1997

16.89-000.799.5
Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі
університету ім. О.О. Богомольця

АВ 36.935
ЛННБ України ім.В.Стефаника



00760961 (Т)

Науковий керівник - доктор медичних наук, професор Г.Д.Жабоедов.

Офіційні опоненти - доктор медичних наук, професор, зав.кафедрою офтальмології Одеського державного медичного університету Г.Ю. Венгер;

кандидат медичних наук, зав. відділенням відшарування сітківки інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова С.С. Родін.

Провідна організація - Львівський державний медичний університет

Захист відбудеться "21" березня 1997 р. на засіданні спеціалізованої Вченої ради Д.05.21.01 при інституті очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова АМН України за адресою: 270061, Одеса - 61, Французький бульвар, 49/51.

Із дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці інституту .

Автореферат розісланий "4" лютого 1997 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради

доктор медичних наук,

старший науковий співробітник

В.С.Пономарчук

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На протязі двох останніх десятиліть офтальмологами досягнуті великі успіхи у лікуванні та діагностиці відшарування сітчастої оболонки, розроблені теоретичні аспекти патогенезу цього захворювання.

Застосовуючи звичайні екстрасклеральні операції, хірурги досягають анатомічного прилягання сітківки приблизно в 90% випадків регматогенного відшарування сітківки (І.Крейсіг, 1995). Незважаючи на успіхи в отримванні анатомічного результату, деякими авторами відмічено незадоволення функціональними результатами відшарування сітківки (Ю.Д. Бабаніна та співавтори; В.В. Волков, Р.Л. Троянівський, 1981; Н. Nanenbaumetal, 1970). Тільки близько 40% пацієнтів після відшарування мають гостроту зору понад 0,4 (Т.С. Burton, 1977; Tanietal 1981). Гострота зору нижче 0,1 відмічена в 24-27% пацієнтів (Ю.В. Степанов, 1982; Б.Б.Коваль із співавторами, 1982; Г.Е.Вегнер із співавторами, 1995).

У 10% пацієнтів з неприлеглою після першої операції сітківкою виконуються повторні операції, ефективність яких прогресивно зменшується з кожною наступною операцією, тим самим залишається все менше шансів на покращення зору. Після виконання реоперацій з приводу ускладнених відшарувань тільки 12% пацієнтів мають гостроту зору вище 0,1 (Punnonen E.et all, 1989).

Дослідницькі роботи, що направлені на підвищення функціональних результатів операцій з приводу відшарувань сітківки, є предметом виключного інтересу (Ю.Д. Бабаніна 1986).

Рівень зниження функцій після відшарування сітківки може коливатися в значних межах, від локальної депресії поля зору на периферії сітківки до повної сліпоти центральної зони, що залежить від багатьох факторів. Характер взаємодії цих факторів в доступній літературі не з'ясований та не визначені найбільш важливі фактори щодо прогнозу післяопераційного зору.

Патологічні процеси, в основі яких лежить проліферація, набряк та атрофія різних шарів сітківки, які почалися з відшарування, не закінчуються зразу після успішної операції та можуть приводити до значного зниження

функцій в післяопераційному періоді. Динаміка функціональних коливань у віддалені терміни після операції в літературі не вивчена.

Проблема низьких зорових функцій після операцій з приводу відшарування сітківки ускладнюється тим, що це захворювання схильне до рециду приблизно у кожного десятого пацієнта. (Н.І. Назаренко із співавтор., 1995). Повторні операції, що виконуються на очах із зміненою анатомією, менш ефективні у досягненні анатомічного та функціонального результатів. Відомості про анатомічні особливості оперованих очей уривчасті, тому потребують подальшого вивчення. Критерії вибору застосованого оперативного втручання при рецидивах також потребують подальшого вивчення. Потребують подальшої розробки шляхи оперативної реабілітації пацієнтів з рецидивами відшарування сітчастої оболонки в залежності від виявлених анатомічних та функціональних змін.

Досить важливими є спроби хірургічної реабілітації пацієнтів з післяопераційним макулярним фіброзом, що зустрічається у 2-6% випадків (R.G.Michels, 1979; R.R.Margherio et all, 1985). Питання хірургічної техніки, ефективності операцій, терміну їх проведення при макулярному фіброзі у вітчизняній літературі практично не піднімалися.

Перші повідомлення про використання рідких перфторвуглеців дозволяють високоефективно і атравматично маніпулювати відшарованою сітківкою (St. Chang et all, 1989; Я.І.Глінчук, 1992). Використовуючи сучасні технологічні прийоми, хірурги можуть добитися анатомічної репозиції сітківки у випадках відшарування сітківки з генералізованою вітреоретинопатією. Можливості збереження функцій при ускладнених формах відшарування сітківки значно розширилися після розвитку вітреоретинальної хірургії але потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження. Розробити способи підвищення зорових функцій при оперативному лікуванні відшарування сітківки.

Завдання дослідження:

1. Вивчити вплив різних передопераційних факторів і видів склеропластичних операцій на рівень відновлення функцій ока при відшаруванні сітківки.
2. Виявити динаміку післяопераційних зорових функцій та розробити алгоритм клінічного прогнозування гостроти зору при відшаруванні сітківки.

3. Виявити групи пацієнтів, перспективних для проведення хірургічних втручань, які поліпшують зір після лікування відшарування сітківки.
4. Визначити місце, доцільність та ефективність екстрасклерального, ендовітреального та змішаного хірургічного підходу при повторних операціях з приводу відшарування сітківки.
5. Розробити комплекс методик, технічне оснащення та модифікувати методи хірургічного лікування епіретинального фіброзу сітківки.

Наукова новизна. Вперше досліджені закономірності динаміки зорових функцій у ранньому та віддаленому післяопераційному періодах відшарування сітківки.

Вперше визначено, що для прогнозування післяопераційної гостроти зору після відшарування сітківки слід використовувати два визначальних фактори: відшарування макули до операції та передопераційну гостроту зору.

Розроблений алгоритм клінічного прогнозування гостроти зору після операції з приводу відшарування сітківки (свідоцтво на рац. пропозицію N 62 від 14.11.94., що видане в Київській клінічній офтальмологічній лікарні "Центр мікрохірургії ока" (ЦМХО).

Розроблені методики та технічне оснащення для проведення операцій з приводу епіретинального фіброзу: світловід для інтраокулярних операцій (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 53 від 09.03.92); контактна лінза для вітректомії (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 69 від 20.04.95); набір шпательів для відділення епіретинальних мембран (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 70 від 20.04.95); лінза для біомікроскопії сітківки (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 71 від 20.04.95) та отриманий перший вітчизняний клінічний досвід видалення макулярних плівок.

Удосконалення методики (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 61 від 29.01.93) та технічне оснащення для операцій з приводу рецидивів відшарування сітківки, що ускладнені розвинутою проліферативною вітреоретинопатією: лінза для інтраопераційного огляду дна ока (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 52 від 09.03.92); спосіб виконання хірургічного мідріазу (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 54 від 09.03.92); спосіб фіксації внутрішньоочних структур, імплантантів для його виконання

(свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 63 від 14.11.94); пупілоретрактор (свідоцтво ЦМХО на рац. пропозицію N 68 від 29.04.95).

Декларація особистого внеску дисертанта. Автор разом з науковим керівником були сформульовані мета та наукові завдання роботи. Автором особисто проведені оперативні втручання та клінічні дослідження хворих на відшарування сітківки. Проведено аналіз отриманих результатів, їх систематизація та сформульовані основні висновки. Всі отримані результати є особистим здобутком автора.

Основні положення та пропозиції, що висоняються на захист. Після проведення екстрасклеральних операцій з приводу відшарування сітківки гострота зору відновлюється до певного якісного рівня, що залежить від початкового анатомічного та функціонального стану сітківки. Для підвищення функціонального результату екстрасклеральних операцій необхідне скорочення часу макулярного відшарування та проведення оперативного втручання з мінімізацією хірургічної травми. Факторами прогностично важливими для функціонального результату у хворих з відшаруванням сітківки є: відшарування макулярної області, передопераційна гострота зору та фактор зниження післяопераційних функцій, обумовлених наявністю таких патоморфологічних змін сітківки як макулярні півки та центральні розриви, кістозний набряк макули, центральні міопічні дегенерації сітківки, гігантські розриви сітківки, епіретинальний фіброз.

У віддалені терміни після операції (до 3-х років) в групі, що досліджується, зберігається загальна тенденція розподілу хворих за гостротою зору. Помітна динаміка помічена у приблизно 40% пацієнтів, причому поліпшення та погіршення відмічається в однаковій пропорції. Поліпшення відмічається у пацієнтів з хорошими початковими функціональними даними. Основною причиною різкого зниження зору є проліферативна вітреоретинопатія та рецидиви відшарування сітківки.

Екстрасклеральне втручання є ефективним засобом лікування рецидивів відшарування сітківки, при розповсюдженні процесу до двох квадрантів. Розвиток генералізованої вітреоретинопатії вимагає поєднання екстрасклерального і ендовітреального підходів.

Доведено, що комплекс оперативних прийомів із застосуванням перфтордекаліна дозволяє зберегти формений зір у пацієнтів із занедбанними ступенями проліферативної вітреоретинопатії. Встановлено, що хірургічне видалення макулярних плівок може бути визнаним як метод вибору для поліпшення зору після відшарування сітківки.

Практична цінність та впровадження в практику. Розроблений та випробуваний вітчизняний механічний вітреотом фірми "Спецтехніка" впроваджений у виробництво, що надійшов до оснащення ведучих клінік країни. Розроблений хірургічний інструментарій та пристрої для впровадження операцій при відшаруваннях сітківки, ускладнених проліферативною вітреоретинопатією, впроваджено в практику відділенням вітреоретинальної хірургії "Центру мікрохірургії ока" міста Києва, що дало змогу підвищити рівень анатомічного прилягання при відшаруваннях сітківки, ускладнених проліферативною вітреоретинопатією більш, ніж у два рази. На основі вивчення патоморфологічних особливостей ока, оперованого з приводу відшарування сітківки та результатів повторних хірургічних втручань, розроблений алгоритм проведення повторних операцій при рецидивах відшарування сітківки, розвитку проліферативної вітреоретинопатії і макулярних плівок.

Теоретичне значення проведених досліджень. Встановлені напрямки підвищення оптичних та анатомо-функціональних результатів при відшаруванні сітківки- рання госпіталізація хворих з невідшарованою макулою;- проведення операції з мінімальною хірургічною травмою; -проведення адекватної протизапальної терапії для запобігання розвитку поствідшарованих захворювань макулярної області, -ранні операції при рецидивах відшарувань; -вилучення макулярних плівок при їх розвитку.

Доведена функціональна ефективність повторних операцій при відшаруванні сітківки, що ускладнена проліферацією.

Апробація роботи. Основні матеріали за темою були викладені та обговорені на міжнародному симпозіумі "Мікрохірургія ока. Вплив підвищених доз радіації на орган зору" (Яремча, 1992), на засіданні Київського офтальмологічного товариства (1993), міжнародному симпозіумі

“Мікрохірургія ока. Вплив підвищених доз радіації на орган зору” (Київ, 1994), 27 міжнародному симпозіумі польських ретинологів (Познань, 1995).

Публікації. За темою дисертації виконано 9 публікацій, з них 3 журнальних статті, 6 тезисів. Одержано 10 свідоцтв на раціоналізаторські пропозиції.

Обсяг роботи. Дисертація викладена на 146 сторінках машинопису. Складається із вступу, 3 розділів власних досліджень, в яких подається огляд літератури, матеріал та методи дослідження, отримані результати, їх аналіз і висновки.

Дисертація ілюстрована 11 таблицями, 22 малюнками та фотографіями. У списку використаної літератури 111 праць вітчизняних та 156 робіт зарубіжних авторів.

Результати власних досліджень. Визначені граничні межі можливого відновлення функцій після виконання рутинних операцій з приводу відшарування сітківки, встановлені вирішальні прогностичні критерії прогнозування післяопераційної гостроти зору. Запропоновано алгоритм повторних операцій з приводу відшарування сітківки. Вдосконалено та опробовано метод репозиції сітківки рідкими перфторвуглецьми. Запропоновано коригуюче втручання при низькій гостроті зору після анатомічного прилягання сітківки.

ЗМІСТ РОБОТИ

Результати роботи базуються на клінічному обстеженні 230 хворих (230 очей) з відшаруванням сітківки. Клінічні дослідження проводились у відділенні вітреоретинальної хірургії Київської клінічної офтальмологічної лікарні “Центр мікрохірургії ока”.

Обстеження хворих проводилось комплексно, за наступною схемою: візометрія, статична та динамічна периметрія, рефрактометрія, ультразвукове А-Б сканування, пряма та зворотня офтальмоскопія, біомікроскопія сітківки, флюоресцентна ангіографія (ФАГ), дослідження сіткою Амслера, дослідження на поляроїдному макулотестері.

Для оцінки суттєвості та зв'язку між факторними признаками використовували різні статистичні методи. У випадках, коли мова йшла про якісні ознаки, будувались таблиці та розраховувався критерій χ -квадрат для порівняння розподілу та коефіцієнта тісноти зв'язку.

Характер розподілу хворих по гостроті зору до і після екстрасклеральної операції дозволяє розподілити досліджувану вибірку на три групи:

- перша група с добрим відновленням зорових функцій та післяопераційною гостротою зору вище 0,3;
- друга група, найбільш численна, з гостротою зору 0,1-0,3.
- третя група з низкими післяопераційними зоровими функціями та гостротою зору від 0,1 до вірної світлопроекції.

Подальший аналіз був нами проведений з метою знаходження факторів найбільш прогностично важливих для виявлення післяопераційної гостроти зору.

Таблиця 1. Ступені впливу різних ознак на гостроту зору при відшаруваннях сітківки.

Факторні ознаки	Ступінь впливу (%) на гостроту зору	
	до операції	після операції
Стать	0,99	1,32
Вік	18,69	15,95
Час відшарування	4,89	7,31
Кількість відшарованих квадрантів	16,58	19,27
Відшарування макулярної області	34,08	35,76
Тип разриву	2,81	3,10
Супутні захворювання	5,39	9,56
Тип операції	---	7,99

Отримані дані (табл.1) ствердили, що перед- та післяопераційна гострота зору найбільш щільно зв'язана з факторами- відшаруванням макулярної області, -віком та розповсюдженням відшарування. Але найтісніший зв'язок спостерігався тільки з фактором відшарування макулярної області.

Ступінь впливу вищеперелічених факторів на пред- та післяопераційну гостроту зорових функцій схожа, але більша за післяопераційну.

Кореляційне співвідношення ступенів зв'язку до- та післяопераційної гостроти зору дорівнює 79,5%.

З'ясування характеру впливу макулярного відшарування на післяопераційну гостроту зору представлено в табл. 2.

Таблиця 2. Залежність рівня гостроти зору від стану відшарування макули.

Гострота зору	Стан макулярної області		Усього
	відшарована	не відшарована	
1/∞-0,08	42 (38,5%)	1 (4,2%)	43
0,1-0,3	63 (57,8%)	10 (41,6%)	73
0,4-1,0	4 (3,7%)	13 (54,2%)	17
Усього	109	24	133

На підставі такого розподілу простежується пряма залежність між передопераційним відшаруванням макулярної області макули і можливістю досягнення гостроти зору вище, ніж 0,4. Серед хворих з гостротою зору вище 0,4 відсоток пломбувань вище.

Динаміка гостроти зору в ранні та віддалені терміни після операції показана в табл.3.

Проведений аналіз зміни поля зору показав, що після проведення екваторіального ціркляжа визначалось нерівномірне концентричне звуження поля зору на 5 - 35 градусів. Після проведення локальних втручань було виявлено відносні та абсолютні скотоми в проекції проведення кріоаплікації.

При наявних формах післяопераційних захворювань макулярної області були відмічені центральні скотоми.

Таблиця 3. Розподіл сукупності по групам у залежності від рівней відновлення гостроти зору в ранні та віддаленні терміни після операції.

Час спостереження після операції	Гострота зору			
	нижче 0,1	0,1-0,3	0,4 и вище	Усього
2 місяці	15 (28%)	33 (61%)	6 (11%)	54 (100%)
До 3 років	19 (35%)	23 (43%)	12 (22%)	54 (100%)

Динаміка відновлення світлової чуттєвості найбільш повно спостерігається при проведенні статичної периметрії. При відновленні гостроти зору вище 0,4 у хворих мали перевагу крапки з нормальною світлочуттєвістю або скотоми першого ступеню. У хворих з гостротою зору 0,1-0,3 частіше спостерігались скотоми першого чи другого ступеню. Осередки депресії були розміщені як локально, так і дифузно. Якщо при спостереганні в динаміці було підвищення кількості скотом другої та третьої ступеню, то клінічно спостерігалось посилення проліферативного процесу.

При біомікроскопічному дослідженні та офтальмоскопічному дослідженні виявлені слідуєчі порушення сітківки: кістозний набряк макули - 10,6%, "целофанова макула" - 23,4%, преретинальні плівки - 12,8%, атрофічні зміни нейроепітелію та диспігментація макулярної області - 29,8%.

При проведенні флюоресцентної ангіографії виявлені осередки екстравазального виходу флюоресцеїна в 50% хворих. Преретинальний фіброз виявлений в 10% хворих. Звуження аваскулярної зони було встановлено в 15% хворих.

Нами було проведено 5 операцій з приводу видалення макулярних плівок, що виникли після відшарування сітківки. Показанням до виконання

оперативних втручань були суб'єктивно важкі метаморфозії та гострота зору нижча, ніж 0,02. Операції виконувались не раніше 4 місяців після екстрасклеральної операції. У віддаленому періоді після вилучення макулярних плівок гострота зору була у двох випадках - 0.4, у двох випадках - 0.08, в одному випадку - 0.04. Метаморфозії значно зменшилися в усіх випадках, але не зникали зовсім. Таким чином, вилучення макулярних плівок дає стійкий функціональний ефект.

Під час аналізу результатів клінічних досліджень нашу увагу привернуло те, що основною причиною погіршення функцій у віддаленому післяопераційному періоді були рецидиви відшарування сітківки та ускладнення, пов'язані з розвитком проліферації.

Усі наші подальші зусилля ми зосередили на можливому збереженні та підвищенні зорових функцій пацієнтів у яких після первинної екстрасклеральної операції функції знижувались. Для цього нами був виконаний аналіз історії хвороб пацієнтів, які перенесли операції з приводу відшарування сітківки у 1989-1991 роках. Результати проведеного аналізу доведені в Табл. 4.

Під час дослідів було визначено, що ефективність оперативних втручань значно знижується у випадках, коли відшарування займає більш, ніж 2 квадранти і проліферативна ретинопатія переходить у генералізовану стадію. Наш досвід показав, що звичайна схема втручань потребує вдосконалення. З метою усунення недоліків ми запропонували методи та обладнання приведені в Табл. 5.

Розроблена нами техніка значною мірою підвищила ефективність оперативних втручань при відшаруваннях сітківки, ускладнених ПВР. Для проведення порівняльного аналізу функціональної ефективності оперативних втручань та збереження залишкового зору нами напротязі від півроку до двох років спостерігалася група з 33 пацієнтів із рецидивами відшарування сітківки, ускладнених ПВР у стадіях С і D. З них у 21 пацієнта проводились ендовітреальні хірургічні втручання, а у 12 операції не проводились. У ранньому післяопераційному періоді досягнули анатомічного прилягання в 57 % пацієнтів.

Таблиця 4. Ефективність повторних хірургічних втручань при відшаруванні сітківки

Причина рецидиву	Тип операції	Кількість проведених операцій	Кількість випадків анатомічного успіху
Виникнення нових розривів сітківки	Локальне пломбування	13	77%
Локальні тракції з не-знайденим розривом та відшаруванням на 1-2 квадранти	Апланация сіліконової стрічки	18	89%
Неспроможність валу натиску плоскою сіліконовою стрічкою	Екваториальний ціркляж пористою сіліконовою стрічкою	7	71,5%
Рецидив відшарування, ускладнений розвине-ною проліферативною вітреоретинопатією	Ціркляж з вітректомією	10	30%

Таблиця 5. Фактори ускладнюючі ендовітреальні хірургічні втручання та пропозиції щодо їх усунення.

Етап оперативного втручання	Фактор, ускладнюючий проведення маніпуляцій	Запропонована та застосована пропозиція щодо уникнення ускладнюючих факторів
Вилучення кришталика	Недостатня ширина зіниці та неефективність мідріатиків	Засіб виконання хірургічного мідріазу Рац.пропоз. №54 ЦМХО; Пупілоретрактор Рац.пропоз. №68 ЦМХО;
Вилучення передніх шарів скловидного тіла	Підтягування куполу відшарованої сітківки та звуження ретинальної воронки;	Засіб лікування відшарування сітківки з застосуванням рідких пер-фтор вуглеців. Набор шпательів для відділення епіретинальних мембран Рац.пропоз. №61 ЦМХО;
Сегментування та видалення передньої проліферативної петлі	Недостатній огляд периферії сітківки. Щільне прикріплення преретинальних мембран.	Лінза для інтраопераційного огляду очного дна Рац.пропоз. №52 ЦМХО; Набор шпательів для відділення епіретинальних мембран Рац.пропоз. №70 ЦМХО;
Вилучення епіретинальних макулярних мембран	Недостатня візуалізація структур сітківки	Світловод для інтраокулярних операцій. Рац.пропоз. №53 ЦМХО; Контактна лінза для вітректомії. Рац.пропоз. №69 ЦМХО
Блокування розривів сітківки	Провисання країв сітківки в застарілих розривах.	Засіб фіксації внутріочних структур та імплантантів та інструмент для його виконання. Рац.пропоз. №63 ЦМХО;

У групах віддаленому післяопераційному періоді кількість повного прилягання знизилась до 19 %, але і у випадках часткового прилягання сітківки зберігався формений зір. Гострота зору в основній та контрольній приведені в табл.6.

Таблиця 6. Функціональні результати у віддаленому періоді у хворих із відшаруванням сітківки, ускладної проліферативною вітреоретинопатією.

Гострота зору	Операція		
	Проведена	Не проведена	Усього
0,01 і нижче	12 (100%)	7 (33%)	19 (58%)
0,02-0,1	0 (0%)	14 (67%)	14 (42%)
Усього	12 (100%)	21 (100%)	33 (100%)

Таким чином, результати наших клінічних спостережень свідчать, що ендовітреальні операції дозволяють зберігати у віддаленому періоді формений зір при відшаруванні сітківки, ускладненої генералізованою ПВР.

ВИСНОВКИ

1. Виявлено, що факторами найбільш вагомими для прогнозування післяопераційної гостроти зору після відшарування сітківки є передопераційна гострота зору (ступінь зв'язку 79,5 %) і відшарованність макулярної області перед втручанням (ступінь зв'язку 35,7 %).
2. У віддаленому післяопераційному періоді зорові функції залишались незмінними у 59,6 % хворих. В інших 21,3% хворих гострота зору покращувалась, а в 19,1% погіршувалась за рахунок рецидивів захворювань.
3. Перспективними для покращення зорових функцій оперативними засобами є пацієнти з епіретинальним фіброзом макулярної області. Хірургічне втручання по вилученню макулярних плівок дає стійкий функціональний ефект.
4. У випадках хірургічного лікування рецидиву відшарування сітківки анатомічного прилягання досягнуто в 71% хворих, причому екстрасклеральні втручання ефективні при розповсюдженні рецидивів на один-два квадранти.

При розвитку генералізованої ПВР ефективними являються комбіновані операції.

5. Розроблені нові методи та устаткування для оперативного лікування ускладнених форм відшарування сітківки дозволяють збільшити анатомічний успіх лікування на 27 % і утримати формений зір в 67% хворих.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Функціональні результати та хвороби макули після хірургічного лікування відшарування сітківки. Огляд літератури.// "Офтальмологічний журнал", 1995, N4, 250-254.
2. Ein Prognostizialalgorithmus der Sehkraftscharfe nach der Netzhautablösung. (Mit E.Koval , G.Stoliarov, O.Lepskaia) // Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Heft 4, Band 207, 1995,S.276.
3. Можливості покращення зору після операцій з приводу відшарування сітківки. (Співавт.Г.С.Столяров,О.В.Лепская)// "Офтальмологічний журнал",1996,N3,с.161-164.
4. Лікування рецидивів відшарування сітківки ока. (Співавт.Е.Б.Коваль, О.І.Мінаева) // Тези доповідей міжнародного симпозиуму "Мікрохірургії ока. Вплив підвищених доз радіації на орган зору", Яремча, 1992,с.83
5. Досвід вживання закритого пластичного мідріазу. //Тези доповідей міжнародного симпозиуму офтальмологів у місті Одеса. Одеса, 1993, с. 175.
6. Функціональні результати оперативного лікування відшарування сітківки. (Співавт. Е.Б.Коваль, Г.С. Столяров, О.В.Лепская) //Тези доповідей міжнародного симпозиуму "Мікрохірургії ока. Вплив підвищених доз радіації на орган зору", Київ, 1994, с.48.
7. Досвід вживання рідких перфторвуглеців у лікуванні відшарування сітківки, ускладнених ПВР. //Тези доповідей міжнародного симпозиуму "Мікрохірургії ока. Вплив підвищених доз радіації на орган зору", Київ, 1994, с. 55.
8. Результати реоперацій з приводу відшарування сітківки, ускладненої проліферативною вітреоретинопатією. // Тези доповідей ювілейної конференції, присвяченої 125-річчю кафедри офтальмології, Київ,1995,с.83.

9. Тривалотермінові результати хірургічного лікування відшарування сітківки. (Співавт. Е.Б.Коваль, І.М.Проценко) // Тези доповідей дев'ятого з'їзду офтальмологів України, Одеса, 1996, с.378-379.

АНОТАЦІЯ

Сергієнко А.М. Дослідження резервів відновлення зорових функцій після оперативного лікування відшарування сітківки. На правах рукопису. Дисертація на здобуття вченого ступеню кандидата медичних наук за фахом очні хвороби 14.01.17. Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України, Одеса, 1997.

Захищається рукопис, в якому приведені результати клінічних обстежень 230 пацієнтів, спрямованих на підвищення функціональних результатів хірургічного лікування відшарування сітківки. Виявлено, що зорові функції після відшарування сітківки покращуються до певного якісного рівня, який залежить в основному від передопераційних анатомічних та функціональних змін в сітківці.

Обстеження різних передопераційних факторів показало, що передопераційна гострота зору та відшарування макули перед операцією є основними для прогнозування післяопераційних функцій. Встановлено, що у віддаленому післяопераційному періоді основними причинами зниження функцій при відшаруванні сітківки є розвиток захворювань макулярної області та рецидиви відшарування. Використання оригінального інструментарія, розробленого автором та вживання рідких перфторвуглеців дозволило підвищити ефективність хірургічного лікування рецидивів відшарування, ускладнених розвинутою проліферативною вітреоретинопатією та зберігти формовий зір в 67% випадків у віддаленому періоді після операції.

Ключові слова: відшарування сітківки, оперативне лікування, функціональні результати, резерви видужування.

АННОТАЦИЯ

Сергиенко А.Н. Исследование резервов восстановления зрительных функций при оперативном лечении отслойки сетчатой оболочки. На правах рукописи. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности глазные болезни 14.01.17. Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова АМН Украины, Одесса, 1997.

Защищается рукопись, которая содержит результаты клинических исследований 230 пациентов, направленных на повышение функциональных результатов хирургического лечения отслойки сетчатой оболочки.

Установлено, что функции сетчатки после отслойки восстанавливаются до определенного качественного уровня, зависящего в основном от предоперационных анатомических и функциональных изменений в сетчатой оболочке. Исследование различных предоперационных факторов показало, что предоперационная острота зрения и отслоенность макулярной области перед операцией являются основными для прогнозирования послеоперационных функций.

Показано, что в отдаленном периоде основными причинами снижения функций при отслойке сетчатки является развитие послеоперационных заболеваний макулярной области и рецидивирование отслойки.

Применение оригинального инструментария, разработанного автором и использование жидких перфторуглеродистых соединений позволило повысить эффективность хирургического лечения рецидивов отслойки, осложненных развитыми степенями пролиферативной витреоретинопатии и сохранить форменное зрение в 67% случаев в отдаленном периоде после операции.

Ключевые слова : отслойка сетчатки, оперативное лечение, функциональные результаты, резервы восстановления.

SUMMARY

Sergienko A.N. The Research Reserves of recovery visual Function in Retinal detachment Surgery. Manuscript.

The Thesis is Submitted for a scientific Degree of Candidate of medical Sciences Specialised Field - Eye Diseases 14.01.17.

The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy, the AMSci of Ukraine , Odessa , 1997.

The manuscript prepared for defence contains results of the clinical investigations on 230 patients. The purpose of the study is improvement of functional results of surgical treatment of detached retina. Postoperative retinal function can reach a certain level depending on preoperative anatomical and functional changes of the retina.

An evaluation of the preoperative factors have shown that preoperative visual acuity and macular detachment are the most important items in predicting the postoperative functions. The progressing of the postoperative macular changes and recurrent detachment are the most important causes of reductions visual function in the remote followup.

An application of new instruments developed by author in combination with application of perfluorocarbon fluid allowed to raise efficacy of surgical treatment of the retinal detachment complicated by proliferative vitreoretinopathy and to reach stable visual acuity in 67 % cases.

Key words: Retinal detachment, surgical treatment, functional results, reserves of recovery.

442216

AB 36.935