

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЗИЦИИ «ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦОМ ВНИЗ» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ

Хикматуллаев Б.Х.¹, Каримова М.Х.², Файзуллоев С.С.³, Каланходжаев А.Б.⁴

¹Базовый докторант Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза. dr.khikmatullaev@gmail.com, +998932993393, <https://orcid.org/0009-0004-1767-3700>

²Доктор медицинских наук, профессор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, заместитель директора, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Витреоретинальный хирург Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, hbh35@gmail.com, +998901862430, <https://orcid.org/0009-0004-1926-5401>

⁴Ординатор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза. Ars_k_9@mail.ru, +998977193999, <https://orcid.org/0009-0006-8119-2674>

Аннотация. Актуальность: Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) часто приводит к пожизненной потере зрения в 1 из 100 случаев, несмотря на высокий анатомический успех восстановления сетчатки. Послеоперационные осложнения возникают в 90% случаев и могут негативно влиять на качество жизни. Для снижения частоты осложнений предложено использовать положение лицом вниз (ПЛВ) после операции. **Цель исследования.** Оценить влияние ПЛВ на развитие осложнений в послеоперационный период при РОС. **Материал и методы.** Проведено проспективное клиническое исследование с участием 180 пациентов, разделенных на две группы: основную (с соблюдением ПЛВ) и контрольную (без соблюдения ПЛВ). Пациенты были обследованы на 10-й, 30-й и 90-й дни после операции, включая офтальмологическое обследование и оптическую когерентную томографию. **Результаты.** На 10-й день у основной группы отмечено снижение дислокации сетчатки, субретинальной жидкости и частоты повторного подъема сетчатки по сравнению с контрольной группой. Частота повышенного внутриглазного давления была выше в основной группе. На 30-й и 90-й дни у основной группы реже наблюдались складки на сетчатке и помутнение хрусталика. **Заключение.** ПЛВ является важным фактором для предотвращения осложнений после витреоретинальных вмешательств, улучшая результаты лечения и снижая риск рецидивов.

Ключевые слова: регматогенная отслойка сетчатки, осложнения, силиконовая тампонада, оптическая когерентная томография.

Для цитирования:

Хикматуллаев Б.Х., Каримова М.Х., Файзуллоев С.С., Каланходжаев А.Б. Оценка эффективности позиции «положение лицом вниз» в послеоперационном периоде у пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки. Передовая Офтальмология. 2024;10(4): 184-186.

REGMATOGEN TO'R PARDA KO'CHISHIDA JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI DAVRDA "YUZNI PASTGA QARATILGAN HOLAT" NING EFFEKTIVLIGINI BAHOLASH

Xikmatullayev B.X.¹, Karimova M.X.², Kalanxodjayev A.B.⁴

¹ Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi tayanch doktoranti, dr.khikmatullaev@gmail.com, +998932993393, <https://orcid.org/0009-0004-1767-3700>

² Tibbiyot fanlar doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlar bo'yicha direktor muovini, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³ Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi vitreoretinal jarrohi, hbh35@gmail.com, +998901862430, <https://orcid.org/0009-0004-1926-5401>

⁴ Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ordinatori, Ars_k_9@mail.ru, +998977193999, <https://orcid.org/0009-0006-8119-2674>

Annotatsiya. Dolzarbligi. Regmatogen to'r parda ko'chishi ko'pincha ko'z nurining umrbod yo'qolishiga olib keladi (100 ta holatdan 1 tasida), to'r parda tiklashning yuqori anatomik muvaffaqiyatiga qaramay. Amaliyotdan keyingi asoratlarda yuz beradi va bu hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Asoratlarda sonini kamaytirish uchun amaliyotdan keyingi yuzni pastga qaratish (YPQ) holati tavsiya etilgan. **Tadqiqot maqsadi.** RTK operatsiyasidan keyingi davrda asoratlarning rivojlanishiga YPQ ta'sirini baholash. **Material va usullar.** 180 bemor qatnashgan prospektiv klinik tadqiqot o'tkazildi, ular asosiy (YPQ bilan) va nazorat (YPQ siz) guruhlariga bo'lindi. Bemorlar operatsiyadan 10, 30 va 90 kunlarida tekshirildi, shu jumladan oftalmologik ko'rik va optik kogerent tomografiya o'tkazildi. **Natijalar.** 10-kuni asosiy guruhda retina dislokatsiyasi, subretinal suyuqlik va retsidiv holatlari nazorat guruhiga nisbatan kamaygani qayd etildi. Intraokulyar bosimning yuqori bo'lishi asosiy guruhda ko'proq kuzatildi. 30 va 90 kunlarda asosiy guruhda retina qatlamlari va linza opakifikatsiyasi kamroq kuzatildi. **Xulosa.** YPQ vitreoretinal amaliyotdan keyin asoratlarning oldini olishda, davolash natijalarini yaxshilashda va retsidiv xavfini kamaytirishda muhim omildir.

Kalit so'zlar: regmatogen to'r parda ko'chishi, asoratlarda, silikonli tamponada, optik kogerent tomografiya.

Iqtibos uchun:

Xikmatullaev B.X., Karimova M.X., Fayzulloev S.S., Kalanxodjayev A.B. Regmatogen retinal dekolmani bo'lgan bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda "yuzni pastga tushirish" samaradorligini baholash. Ilg'or Oftalmologiya. 2024;10(4):184-186.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE "FACE DOWN" POSITION IN THE POSTOPERATIVE PERIOD FOR RHEGMATOGENIC RETINAL DETACHMENT

Xikmatullayev B.X.¹, Karimova M.X.², Fayzulloev S.S.³, Kalanxodjayev A.B.⁴

¹PhD student of the Republican specialized scientific and practical medical center of eye microsurgery, dr.khikmatullaev@gmail.com, +998932993393, <https://orcid.org/0009-0004-1767-3700>

²DSc, Professor of the Republican specialized scientific and practical medical center of eye microsurgery, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Vitreoretinal surgery of the Republican specialized scientific and practical medical center of eye microsurgery, hbh35@gmail.com, +998901862430, <https://orcid.org/0009-0004-1926-5401>

⁴Resident of the Republican specialized scientific and practical medical center of eye microsurgery, dr.khikmatullaev@gmail.com, +998932993393, <https://orcid.org/0009-0004-1767-3700>

Annotation. Relevance: Rhegmatogenic retinal detachment (RRD) often leads to lifelong vision loss in 1 out of 100 cases, despite the high anatomical success of retinal restoration. Postoperative complications occur in 90% of cases and can negatively impact quality of life. To reduce the frequency of complications, the face-down position (FDP) after surgery has been proposed. **Purpose of the study.** To assess the impact of FDP on the development of complications in the postoperative period of RRD. **Material and methods.** A prospective clinical study was conducted with 180 patients, divided into two groups: the main group (with FDP) and the control group (without FDP). Patients were examined on the 10th, 30th, and 90th days after surgery, including ophthalmological examination and optical coherence tomography. **Results.** On the 10th day, the main group showed reduced retinal dislocation, subretinal fluid, and recurrence rates compared to the control group. The frequency of elevated intraocular pressure was higher in the main group. On the 30th and 90th days, the main group had fewer cases of retinal folds and lens opacification. **Conclusion.** FDP is an important factor in preventing complications after vitreoretinal interventions, improving treatment outcomes, and reducing the risk of recurrence.

Key words: Rhegmatogenous retinal detachment. Complications. Silicone tamponade. Optical coherence tomography.

For citation:

Khikmatullaev B.Kh., Karimova M.Kh., Fayzulloev S.S., Kalanxodjayev A.B. Evaluation of the effectiveness of the face-down position in the postoperative period in patients with rhegmatogenous retinal detachment. *Advanced Ophthalmology*. 2024;10(4): 184-186.

Актуальность. По имеющимся данным, ретинотомическая отслойка сетчатки (РОС) приводит к пожизненной потере зрения в 1 из 100 случаев [4], и хотя восстановление сетчатки после РОС имеет высокий анатомический процент успеха [2], послеоперационные осложнения возникают в 90% случаев [1,3] и могут негативно влиять на качество жизни [3]. Для снижения частоты послеоперационных осложнений и смещения сетчатки было предложено использовать вынужденное пациента положение лицом вниз (ПЛВ) [5].

Цель исследования. Оценить влияние позиции положения лицом вниз на развитие осложнений в послеоперационном периоде при РОС.

Материал и методы исследования. Проспективное клиническое исследование было проведено на базе Республиканского специализированного научно-практического центра микрохирургии глаза и частной клиники "VisArt" в городе Ташкент, с 1 июля 2023 г. по 31 мая 2024 г. Критериями включения пациентов в группу исследования были: РОС 3 и 4 степени по распространенности; отслоение макулярной области в течение 14 дней; пациенты, перенесшие первичную витрэктомия, а также силиконовую тампонаду. Единственным критерием исключения была артефактичное и афактичное состояние глаза. Всего было обследовано 180 больных (180 глаз), которые были разделены на 2 группы: основная группа по способности (90 глаз) и контрольная группа по неспособности (90 глаз) пациентов занять послеоперационное положение ПЛВ. Средний возраст больных составил 31,8±3,5 лет. Все пациенты были обследованы на 10, 30, а также на 90-дни после операции. Было проведено полное офтальмологическое обследование, а также

оптическая когерентная томография (ОКТ).

Результаты исследования. Показатели пациентов в первые дни после операции, не имели достоверных отличий. Пациенты основной группы имели жалобы на более выраженный дискомфорт при удержании вынужденного положения лицом вниз в ночное время.

Первичные результаты, полученные на 10-день имели значительные отличия. Не было никаких доказательств отличия по максимальной корригированной остроты зрения (МКОЗ). У пациентов основной группы МКОЗ в среднем составил 0.68±0.15, в то время как, в контрольной группе этот показатель составил 0.62±0.08. Дислокация сетчатки и наличие субретинальной жидкости наблюдалось у 7 пациентов (7,78%) основной группы, против 11 (12,2%) в контрольной группе. Повторный подъем сетчатки, особенно, подъем нижнего сегмента наблюдался у пациентов, которые не придерживались ПЛВ, в 5 случаев (5,56%) против 2 случаев (2,22%) из основной группы. Эпизоды повышенного внутриглазного давления (ВГД) (более 25 мм рт. ст.) в 1,4 раз чаще наблюдалось в основной группе (19.1±2.1 mmHg), по сравнению с контрольной группой (13.4±3.2 mmHg). Кроме этого, пациенты основной группы имели выраженные субъективные жалобы такие как: шейные и головные боли, а также головокружение (у 39 из 90 пациентов [43,3%], против 12 [13,3%]).

Результаты пациентов на 30-день имели тенденцию к оптимизации, но при этом сохраняя выраженные отличия по некоторым важным показателям. Средний показатели ВГД в основной группе сдвинулся в сторону оптимального и составил 16.2±1.2 mmHg, против 14.2±1.2 mmHg в контрольной группе. Между двумя группами не было отмечено различий

в частоте отслойки сетчатки или дальнейших операций на глазах. Через 3 месяца у 41 из 90 пациентов (45,5%) в основной группе и у 49,5 из 120 (55%) пациентов в контрольной группе наблюдалось заметное помутнение хрусталика, требующего его замены в дальнейшем. Складки в сетчатке в 2,4 раза чаще встречались у пациентов контрольной группы по сравнению с основной группой исследования, (12 из 90 [13,3%] против 5 из 90 [5,55%] соответственно), как и бинокулярная диплопия (7 из 90 [7,78%] против 2 из 90 [2,22%] соответственно).

Заключение. Выявлено, что при витреоретинальных вмешательствах осложнения во многом

зависят от позиции положения головы пациентов. ПЛВ уменьшает послеоперационное смещение сетчатки, развитие бинокулярной диплопии, а также риск развития рецидивов. Также важным является контроль ВГД у пациентов, соблюдающих ПЛВ в первые дни послеоперационного периода.

Таким образом, положение пациентов лицом вниз в послеоперационном периоде при регматогенной отслойке, является ключевым фактором предотвращения осложнений, у больных, которым тем самым, улучшает эффективность проведенного оперативного вмешательства удалось добиться прилегания сетчатки.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Dell’Omo R, Mura M, Lesnik Oberstein SY, Bijl H, Tan HS. Early simultaneous fundus autofluorescence and optical coherence tomography features after pars plana vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment. *Retina*. 2012;32(4):719-728. doi:10.1097/IAE.0b013e31822c293e
2. Jackson TL, Donachie PHJ, Sallam A, Sparrow JM, Johnston RL. United Kingdom National Ophthalmology Database study of vitreoretinal surgery: report 3, retinal detachment. *Ophthalmology*. 2014;121(3):643-648. doi:10.1016/j.ophtha.2013.07.015
3. Lina G, Xuemin Q, Qinmei W, Lijun S. Vision-related quality of life, metamorphopsia and stereopsis after successful surgery for rhegmatogenous retinal detachment. *Eye (Lond)*. 2016;30(1):40-45. doi:10.1038/eye.2015.171
4. Mity D, Williams L, Charteris DG, Fleck BW, Wright AF, Campbell H. Population-based estimate of the sibling recurrence risk ratio for rhegmatogenous retinal detachment. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011;52(5):2551-2555. doi:10.1167/iovs.10-6375
5. Shiragami C, Fukuda K, Yamaji H, Morita M, Shiraga F. A method to decrease the frequency of unintentional slippage after vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment. *Retina*. 2015; 35(4):758-763. doi:10.1097/IAE.0000000000000383.