УДК 617.735
doi: 10.25276/2949-4494-2025-2-50

Витреоретинальная хирургия далекозашедшей пролиферативной диабетической ретинопатии единственно видящего глаза

Д.Б. Бабаева, Р.Р. Файзрахманов, А.А. Далогланян
Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Vitreoretinal surgery for advanced proliferative diabetic retinopathy of the only seeing eye

D.B. Babaeva, R.R. Fayzrakhmanov, A. A. Daloglanyan
N.I. Pirogov National Medical Surgical Center, Russian Federation

Цель. Продемонстрировать современные подходы хирургического лечения далекозашедшей пролиферативной диабетической ретинопатии у пациентки с сахарным диабетом 1-го типа. **Методы.** Пациентка А., 20 лет, обратилась в центр офтальмологии НМХЦ им. Н.И. Пирогова с жалобами на низкое зрение обоих глаз. В анамнезе: сахарный диабет 1-го типа, уровень гликированного гемоглобина ниже 7,0 ммоль/л, диабетическая полинейропатия. Были проведены: визометрия, пневмотонометрия, авторефрактометрия, биомикроскопия, ультразвуковое исследование, оптическая когерентная томография. По результатам осмотра и инструментальной диагностики известно: Vis OD pr. l. incerta н/к (не корректируется), внутриглазное давление (ВГД) OD=35 мм рт.ст. При биомикроскопии на OD визуализируется рубеоз радужки, зрачок фиксирован к передней поверхности капсулы хрусталика, глазное дно не офтальмоскопируется. Vis OS 0,01 н/к, ВГД OS=17 мм рт.ст. При биомикроскопии OS на глазном дне визуализируются агрессивная фиброваскулярная ткань от диска зрительного нерва (ДЗН) по ходу сосудистых аркад с тракционной отслойкой сетчатки с захватом макулярной зоны, множественные субретинальные тяжи, передний отрезок без особенностей. Ультразвуковое исследование показало исход далекозашедшей пролиферативной диабетической ретинопатии, воронкообразную отслойку сетчатки на правом глазу. На левом глазу определяется тракционная отслойка сетчатки с захватом макулы, множественные субретинальные пролиферации, выраженный витреопапиллярный тракционный синдром. Рекомендовано хирургическое лечение левого глаза с целью устранения тракционного компонента, достижения расправления и прилегания сетчатки. За 10 дней до оперативного вмешательства проведено интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза. В ходе операции была выполнена микроинвазивная витрэктомия с последующим щадящим удалением комплекса задней гиалоидной мембраны с фиброглиальной пролиферацией с формированием остаточных островков фиброглиальной ткани в зонах наиболее выраженной адгезии с целью минимизации ятрогенных разрывов и повреждения сосудов. В витреальную полость введено перфторорганическое соединение (ПФОС), прокрашивание преретинальных структур трипановым синим с целью устранения плоскостных синехий с помощью канюли с силиконовым наконечником. Удаление ПФОС с последующей тампонадой витреальной полости силиконовым маслом через стерильный воздух. **Результаты.** В послеоперационном периоде отмечается значительное улучшение зрительных функций, Vis OS=0,05 sph+6,0=0,1, достигнуто расправление и прилегание сетчатки левого глаза. Пациентке проведен сеанс панретинальной лазеркоагуляции сетчатки (ПРЛКС), рекомендовано достижение контроля внутриглазного давления, назначена медикаментозная терапия, показано последующее проведение серии ПРЛКС левого глаза. **Выводы.** Далеко зашедшая пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется широким спектром клинических проявлений и осложнений, приводящих к значительному необратимому ухудшению зрительных функций и неблагоприятному исходу. Наряду с этим успешное использование щадящих техник витреоретинальной хирургии, применение комплексных и индивидуализированных подходов на всех этапах ведения пациента позволяет достичь высоких и стабильных результатов лечения даже в сложных клинических случаях.

Ключевые слова: *пролиферативная диабетическая ретинопатия, витрэктомия, сахарный диабет 1 типа, щадящая техника, тракционная отслойка сетчатки, субретинальная пролиферация*

Для цитирования: Бабаева Д.Б., Файзрахманов Р.Р., Далогланян А.А. Витреоретинальная хирургия далекозашедшей пролиферативной диабетической ретинопатии единственно видящего глаза. Клинические случаи в офтальмологии. 2025;2(9): 50. doi: 10.25276/2949-4494-2025-2-50
Автор, ответственный за переписку: Александр Ашотович Далогланян, sandrikdalog@gmail.com

Статья сопровождается видеоматериалом

© Бабаева Д.Б., Файзрахманов Р.Р., Далогланян А.А., 2025

CC BY 4.0