

---

18. *Transpupillary thermotherapy in choroidal melanomas / J. A. Oosterhuis, H. G. Journee-de Korver, H. M. Kakebeeke-Kemme [et al.] // Arch. Ophthalmol. – 1995. – Vol. 113, № 3. – P. 315-321.*

## **Концентрація фактора росту ендотелію судин в склоподібному тілі і особливості вітректомії у пацієнтів з проліферативною діабетичною ретинопатією після інтравітреальної ін'єкції різних доз афліберсепта**

Пономарчук Віра С., Уманець М. М., Велічко Л. М.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Україна, Одеса)*

**Актуальність.** Вітректомія (ВЕ) вважається ефективним методом лікування проліферативної діабетичної ретинопатії (ПДРП). Ряд авторів у своїх дослідженнях повідомляли про введення препаратів інгібіторів ФРЕС в якості допоміжної терапії перед ВЕ значно зменшуючи інтраопераційні геморагічні ускладнення, скорочуючи час хірургічного втручання, і, отже, покращуючи хірургічні результати [1-4].

**Мета.** Визначити рівень фактору росту ендотелію судин в склоподібному тілі і особливості вітректомії у хворих на проліферативну діабетичну ретинопатію після попереднього інтравітреального введення різних доз афліберсепта.

**Матеріал і методи.** Під нашим спостереженням знаходилось 75 хворих (75 очей) з ПДРП, Пацієнти були розподілені на 3 групи. 1 група контролю (31 очей), цим пацієнтам проводилася тільки ВЕ, 2 група (17 очей) за 3 - 5 діб до ВЕ пацієнтам проводилася інтравітреальна ін'єкція 1,0 мг афліберсепта, 3 група (27 очей) за 3 - 5 діб до вітректомії пацієнтам проводилася інтравітреальна ін'єкція 2,0 мг афліберсепта. На 3-5 добу після інтравітреальної ін'єкції всім пацієнтам виконувалась стандартна трьохпортова 25G вітректомія.

**Результати.** Рівень ФРЕС в групі контролю коливався від 15,60 до 2659 пг/мл і в середньому склав  $997,0 \pm 151,8$  пг/мл. Рівень ФРЕС в групі пацієнтів яким попередньо вводили 1,0 мг афліберсепта коливався від 12,40 до 2210 пг/мл і в середньому склав  $439,3 \pm 170,0$  пг/мл. Рівень ФРЕС в групі пацієнтів, яким попередньо вводили 2,0 мг афліберсепта коливався від 9,10 до 1915 пг/мл і в середньому склав  $391,7 \pm 96,8$  пг/мл. Є статистично значущі відмінності в рівні ФРЕС в склоподібному тілі між групою контролю і двома групами після інтравітреального введення різних доз афліберсепта ( $p_{1-2} = 0,008$ ,  $p_{1-3} = 0,01$ ). Тривалість операції в групі контролю в середньому склала  $43,7 \pm 1,0$  хв, в групі паці-

---

ентів після інтравітреального введення 1,0 мг афліберсепта 29,9±3 хв, в групі пацієнтів після інтравітреального введення 2,0 мг афліберсепта 30,1±1,0 хв. Використання афліберсепта (1,0 мг або 2,0 мг) статистично значимо скорочує загальний час хірургічного втручання (р 1-2 = 0,00011, р 1-3 = 0,00012). Незначна інтраопераційна кровотеча в групі контролю розвинулася у 1 хворого (3,2%), помірна інтраопераційна кровотеча у 22 (71,0%) хворих, виражена у 8 (25,8%) хворих. У групі пацієнтів після інтравітреального введення 1,0 мг афліберсепта незначна інтраопераційна кровотеча розвинулася у 14 (82,4%) хворих, помірна у 3 (17,6%) хворих. У групі пацієнтів після інтравітреального введення 2,0 мг афліберсепта незначна інтраопераційна кровотеча розвинулася у 23 (85,2%) хворих, помірна у 4 (14,8%) хворих. У групі контролю на 5 очах (16%) необхідно було провести тимчасову тампонаду вітреальної порожнини ПФД (р 1-2 = 0,08 і р 1-3 = 0,03).

Висновки. Інтравітреальне введення афліберсепта (1,0 мг чи 2,0 мг) достовірно знижує рівень ФРЕС у скловидному тілі у пацієнтів з неоваскулярно-гліальною формою проліферативної діабетичної ретинопатії. Комбінація передопераційної інтравітреальної ін'єкції афліберсепта (1,0 мг чи 2,0 мг) з подальшою вітректомією є ефективним методом хірургічного лікування пацієнтів з проліферативною діабетичною ретинопатією, дозволяє скоротити операційний час, та зменшує ризик інтраопераційних геморагічних ускладнень.

### Література

1. *Su L, Ren X, Wei H, Zhao L, Zhang X, Liu J, et al. Intravitreal Conbercept (Kh902) for surgical treatment of severe proliferative diabetic retinopathy. Retina 2016; 36:938–943.*
2. *Smith JM, Steel DH. Anti-vascular endothelial growth factor for prevention of postoperative vitreous cavity haemorrhage after vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy. Cochrane Database Syst Rev 2015.*
3. *Pakzad-Vaezi K, Albiani DA, Kirker AW, Merkur AB, Kertes PJ, Eng KT, et al. A randomized study comparing the efficacy of bevacizumab and ranibizumab as pre-treatment for pars plana vitrectomy in proliferative diabetic retinopathy. Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina 2014; 45:521–524.*
4. *Zhao XY, Xia S, Wang EQ, Chen YX. Efficacy of intravitreal injection of bevacizumab in vitrectomy for patients with proliferative vitreoretinopathy retinal detachment: a meta-analysis of prospective studies. Retina 2018; 38:462–470.*
12. *Yang KB, Zhang H, Li SJ, Cao JJ, Cheng LN, Lin YX, et al. Conbercept and ranibizumab pretreatments in vitrectomy with silicone oil infusion for severe diabetic retinopathy. J Ocul Pharmacol Ther 2019; 35:161–167. ф*