

---

amplitude was  $7.9 \pm 1.7 \mu\text{V}$ , compared to  $13.7 \pm 2.1 \mu\text{V}$  in the non-scotoma group (1.7 times higher). P50–N95 amplitude was  $3.1 \pm 1.4 \mu\text{V}$  vs.  $6.8 \pm 2.4 \mu\text{V}$  (2.2 times higher). Latency parameters (N75, P100, N95) showed no statistically significant differences between groups. The results confirm the diagnostic value of P-VEP and P-ERG in evaluating the degree and topography of optic nerve fiber damage in NAION.

---

## **Лікування зірчастого неспадкового ідіопатичного фовеомакулярного ретиношизису: наш досвід**

Чумаков Є. А., Уманець М. М., Пирожкова О. С.

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

**Актуальність.** Випадки зірчастого неспадкового ідіопатичного фовеомакулярного ретиношизису є рідкими і мало описані у науковій літературі. Враховуючи брак досвіду як світового, так і вітчизняного, представлення випадків лікування зірчастого неспадкового ідіопатичного фовеомакулярного ретиношизису є доцільним для ознайомлення та розуміння підходу до лікування даного захворювання.

**Мета:** Представити та аналізувати наш досвід та підхід до лікування зірчастого неспадкового ідіопатичного фовеомакулярного ретиношизису на основі клінічного випадку та огляду літератури.

**Матеріал і методи.** Дослідження функції та анатомічних змін пацієнта, що були виконані за стандартними методиками, включали суб'єктивне вимірювання гостроти зору за допомогою таблиці Головіна-Сивцева, біомікроскопію за щілинною лампою, офтальмоскопію бінокулярним офтальмоскопом та оптичну когерентну томографію макулярної ділянки. Етапи операції (вітректомія, видалення внутрішньої межевої мембрани та тампонада стерильним повітрям) були виконані за допомогою 25G мікроінструментарію на комбайні Constellation (Alcon). Було також проведено огляд літератури знайденої шляхом пошуку за ключовими словами «stellate nonhereditary idiopathic foveomacular retinoschisis», «SNIFR», «зірчастий неспадковий ідіопатичний фовеомакулярний ретиношизис» та «ЗНІФР» у базах PubMed та Google Scholar.

**Результати.** За даними обстежень, у пацієнта був встановлений діагноз зірчастий неспадковий ідіопатичний фовеомакуляр-

ний ретиношизис обох очей та епімакулярна мембрана лівого ока. На знімках оптичної когерентної томографії візуалізувалось розщеплення зовнішніх шарів сітківки у макулярній ділянці та екстрамакулярно на обох очах, а також наявність епіретинальної мембрани на лівому оці. До лікування, гострота зору правого ока та лівого ока становила 0,2 (не корегується) та 0,08 (не корегується) відповідно. Після операції, гострота зору лівого ока становила 0,3 (не коригується). Післяоперативна оптична когерентна томографія продемонструвала зменшення товщини сітківки у ділянці проведеного пілінгу внутрішньої межової мембрани при збереженні ретиношизису.

**Висновки.** Вітректомія з пілінгом внутрішньої межової мембрани є ефективним методом лікування зірчастого неспадкового ідіопатичного фовеомакулярного ретиношизису. Враховуючи світовий досвід у лікуванні схожої патології (X-зчепленого ретиношизису) та нашого попереднього досвіду, можливо припустити що саме пілінг внутрішньої межової мембрани здійснює лікувальний ефект так як зменшення товщини сітківки відбувається саме в ділянці проведеного пілінгу. Виконання широкого за площею пілінгу внутрішньої межової мембрани, виходячи за судинні аркади, може бути доцільним для випадків ретиношизису що розповсюджується поза макулою.

### **Treatment of stellate nonhereditary idiopathic foveomacular retinoschisis: Our experience**

Chumakov Yevhenii, Umanets Mykola, Piyrozhkova Olga

*Ukraine, Odesa*

Summary. Stellate nonhereditary idiopathic foveomacular retinoschisis (SNIFR) is a rare and underexplored disease; thus, investigating this disorder and appropriate therapeutic approaches is essential to improve patient outcomes. Through a clinical case and literature review, we would like to present our experience and approach to managing SNIFR. The presenting patient had bilateral SNIFR. The left eye was operated with internal limiting membrane (ILM) peeling and air tampodane, showing reduced retinal thickness only in the area of ILM peeling. Vision improved from 0,08 preoperatively to 0,3 postoperatively. This supports our hypothesis that ILM plays a critical role in SNIFR because the reduction in retinal thickness does not extend beyond the area of peeled ILM, highlighting the crucial role of this manipulation during vitrectomy. Consequently, further research is required to elucidate the pathophysiology and management of SNIFR.