

ВІТРЕОРЕТИНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

Пневморетинопексія та інтравітреальне введення ранібізумабу при неоваскулярному відшаруванні пігментного епітелію сітківки на фоні вікової дегенерації макули

Кустрин Т. Б., Уманець М. М., Насінник І. О., Самолук Н. О., Король А. Р., Пасечнікова Н. В.

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

Актуальність. Відшарування пігментного епітелію сітківки (ПЕС) є типовим симптомом вікової дегенерації макули (ВДМ) (Pauleikhoff D et al, 2002). Відшарування ПЕС виявляється в 10-22% випадків при неоваскулярній ВДМ (Baba T et al, 2012). Золотим стандартом лікування СНМ при ВМД є антиангіогенна терапія, що довела свою ефективність у рандомізованих дослідженнях та клінічній практиці (Sarraf D et al, 2016; Clemens CR et al, 2017). Однак застосування інгібіторів ангіогенезу у пацієнтів з неоваскулярним відшаруванням ПЕС ускладнюється відривом ПЕС, що призводить до втрати центрального зору (Clemens CR et al, 2014). Крім того, наявність відшарування ПЕС являється основним фактором ризику резистентності до антиангіогенної терапії у пацієнтів з ексудативною формою ВДМ (Zuber-Laskawiec K et al, 2019).

Ціль. Оцінити застосування пневморетинопексії та інтравітреального введення ранібізумабу у пацієнтів з неоваскулярним відшаруванням пігментного епітелію сітківки при віковій дегенерації макули.

Матеріал і методи. Дослідження являє собою проспективне, одноцентрове спостереження 15 пацієнтів (15 очей) з неова-

скулярним відшаруванням ПЕС при ВДМ. Всім пацієнтам виконувалась пневморетинопексія з подальшим інтравітреальним введенням інгібітору ангіогенезу. Пацієнтам виконувались інтравітреальні ін'єкції 2 мг (0,05 мл) ранібізумабу. Графік лікування був pro re nata – після трьох обов'язкових завантажувальних введенень з інтервалом в 4 тижні, в подальшому ін'єкції проводились «по необхідності». Головним досліджуванним показником була гострота зору з максимальною корекцією. Другорядні показники: центральна товщина сітківки (ЦТС), висота та протяжність відшарування ПЕС за даними оптичної когерентної томографії, випадки прилягання відшарування ПЕС та відриву ПЕС, а також безпека лікування.

Результати. Середній вік пацієнтів склав 69 ± 6 років, з них 53% (8 пацієнтів) були особами чоловічої статі і 47% (7 пацієнтів) - жіночої. Період спостереження в середньому був $6,7 \pm 3,6$ місяців. В кінці спостереження відмічалось статистично значиме підвищення середньої гостроти зору з $0,2 \pm 0,1$ до $0,3 \pm 0,1$ ($p=0,02$). Середня ЦТС статистично значимо зменшилась з На 12-му місяці спостереження відзначалось статистично значиме зменшення з 524 ± 261 до 262 ± 67 мкм ($p=0,001$). Також відмічалось статистично значиме зменшення висоти та протяжності відшарування ПЕС з 941 ± 284 до 274 ± 239 мкм ($p=0,000$) і з 4752 ± 1342 до 2425 ± 2151 мкм ($p=0,004$), відповідно. В кінці спостереження прилягання відшарування ПЕС було відмічено в 60% (9 пацієнтів). Протягом всього періоду спостереження не було зафіксовано жодного випадку відриву ПЕС.

Висновки. Комбінація пневморетинопексії та інтравітреального введення ранібізумабу може бути варіантом лікування пацієнтів з неоваскулярним відшаруванням ПЕС при ВДМ. Результати цього дослідження демонструють, що застосування пневморетинопексії та інтравітреального введення ранібізумабу призводить до підвищення гостроти зору та прилягання відшарування ПЕС в 60% випадків. Потрібні подальші рандомізовані та контрольовані дослідження з більшою вибіркою та довшим періодом спостереження, щоб оцінити ефективність і безпеку комбінації пневморетинопексії та інтравітреального введення ранібізумабу у пацієнтів з неоваскулярним відшаруванням ПЕС при ВДМ.

Pneumoretinopexy and intravitreal ranibizumab in neovascular retinal pigment epithelial detachment due to age-related macular degeneration

Kustryn T.B., Umanets M.M., Nasinnyk I.O., Samoluk N.O., Korol A.R., Pasyechnikova N.V.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Purpose: To evaluate the use of pneumoretinopexy and intravitreal ranibizumab in neovascular pigment epithelial detachment (PED) due to age-related macular degeneration (AMD). **Material and methods.** Participants in this prospective, single-center clinical study included 15 patients (15 eyes) with neovascular PED due to AMD. All patients received pneumoretinopexy and intravitreal injections of 0,5 mg (0,05 ml) ranibizumab. **Results.** Mean decimal best-corrected visual acuity showed a significant increase from $0,2 \pm 0,1$ to $0,3 \pm 0,1$ ($p=0,02$) comparing baseline and final visit. Complete resolution of PED was observed in 60% (9 patients) during observation period. No cases of RPE tears were reported during all follow-up period. **Conclusion.** Pneumoretinopexy and intravitreal ranibizumab is a treatment option for neovascular PED due to AMD.

Периферична ексудативно-геморагічна хоріоретинопатія, формалізація форм і особливостей перебігу

Левицька Г. В., Уманець М. М., Насінник І. О.

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

Введення. Периферична ексудативно-геморагічна хоріоретинопатія (ПЕГХРП) – досить рідкісне васкулопатичне захворювання сітківки, що виникає в периферичних відділах сітківки, дещо подібне до вікової дегенерації жовтої плями. Цей незвичайний дегенеративний процес сітківки проявляється крововиливом або/та ексудацією під нейро– або пігментний епітелій за межами макулярної області. Зазвичай протікає безсимптомно, але може спричинити погіршення зору.

ПЕГХРП частіше описано у представників європеїдної раси: до 99% випадків. Факторами ризику є вік, що коливається за даними літератури від 74 до 83 років, гіпертонічна хвороба, прийом пацієнтами інгібіторів агрегації тромбоцитів та антикоагулянтів, а також, можливо, наявність супутньої вікової макулярної дистрофії.