

ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДИФІКОВАНОГО ПОЕТАПНОГО МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПРОЛІФЕРАТИВНУ ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ

Пономарчук В. С., Король А. Р., Уманець М. М.

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

Актуальність. Діабетична ретинопатія (ДР) – одна з основних причин втрати зору у людей працездатного віку у розвинених країнах. Ризик інтраопераційних та післяопераційних геморагічних ускладнень при хірургічному лікуванні проліферативної ДР залишається на високому рівні. У наших попередніх дослідженнях була показана можливість модифікації поетапного методу хірургічного лікування хворих на проліферативну ДР, що полягає у застосуванні 1 мг афліберсепту перед вітректомією (ВЕ), що виявилось однаково ефективним порівняно із застосуванням стандартного дозування препарату (2,0 мг) за рахунок зниження частоти інтраопераційних геморагічних ускладнень і зменшення тривалості ВЕ.

Мета. Оцінити ефективність модифікованого поетапного методу хірургічного лікування хворих на проліферативну ДР, що полягає в інтравітреальному введенні 1 мг афліберсепту з наступною ВЕ.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 75 хворих (75 очей). На усіх 75 очах спостерігалася фіброваскулярна епіретинальна мембрана (ЕРМ) з вираженим проліферативним компонентом. Пацієнтів було розподілено на 3 групи. 1 група (31 око), цим пацієнтам проводилася тільки ВЕ, 2 група (17 очей) за 3 - 5 діб до ВЕ пацієнтам проводилася інтравітреальна ін'єкція 1,0 мг афліберсепту, 3 група (27 очей) за 3 - 5 діб до вітректомії пацієнтам проводилася інтравітреальна ін'єкція 2,0 мг афліберсепту. На 3-5 добу після інтравітреальної ін'єкції пацієнтам 2 та 3 групи було проведено трьохпортову 25g ВЕ. Ми оцінювали зміну гостроти зору (ГЗ), частоту розвитку транзиторних гемофтальмів у ранньому післяопераційному періоді (до 4 тижнів після ВЕ), через 2 та 6 місяців після ВЕ, а також розвиток регматогенного відшарування сітківки та рубцеозу райдужної оболонки у ці ж терміни.

Результати. Через 2 місяці після хірургічного втручання, середня ГЗ у контрольній групі змінилася з 0,04 до 0,05, що статистично не значимо ($p=0,72$), тоді як у групі 2, які отримували афліберсепт у дозі 1,0 мг ГЗ підвищилася статистично значуще від 0,10 до 0,20 ($p=0,002$), та в групі 3 відзначено ще більш суттєве підвищення ГЗ від 0,09 до 0,22 ($p=0,0001$). Таким чином, у групах хворих на проліферативну ДР із попереднім інтравітреальним введенням афліберсепту вже через 2 місяці після

хірургічного втручання відмічено значне підвищення ГЗ на відміну від групи контролю. Через 6 місяців після ВЕ середня ГЗ у контрольній групі змінилася щодо вихідної з 0,04 до 0,10 ($p=0,02$). У групі 2 з 0,10 до 0,20 ($p=0,001$), групи 3 середня ОЗ змінилася від 0,09 до 0,26 ($p=0,0001$). Транзиторний гемофтальм у ранньому післяопераційному періоді в контрольній групі хворих відзначався значно частіше, ніж у групах після інтравітреального введення різних доз афліберсепту (1,0 мг та 2,0 мг) ($p_{1-2}=0,0003$, $p_{1-3}=0,0004$). З 10 очей контрольної групи на 4 очах (40 %) розвинувся транзиторний гемофтальм протягом 2-х місяців після ВЕ, тоді як у хворих 2 групи тільки на 2 очах з 17 (11,8%), у хворих 3 групи також тільки на 2 очах з 27 (7,4%) ($p_{1-2} = 0,09$, $p_{1-3} = 0,017$). Рубеоз райдужної оболонки через 2 місяці після хірургічного втручання не розвинувся в жодному випадку серед усіх 75 пацієнтів. Через 6 місяців після ВЕ рубеоз райдужної оболонки розвинувся на 5 (16,1%) очах контрольної групи. У групах із введенням афліберсепту рубеоз протягом 6 місяців не розвинувся в жодному з 44 випадків ($p=0,02$).

Висновки. Модифікований поетапний метод хірургічного лікування, що полягає у застосуванні інтравітреальної ін'єкції 1,0 мг афліберсепту з наступною ВЕ, у пацієнтів з проліферативною ДР дозволяє досягти підвищення ГЗ через 2 та 6 місяців після операції, знизити частоту розвитку транзиторних гемофтальмів, знизити ризик розвитку рубеозу райдужної оболонки у віддаленому періоді (6 місяців) на 16% порівняно з вітректомією без попередньої антиангіогенної терапії.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГАЗОВОЇ ТАМПОНАДИ РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ В ЛІКУВАННІ ІДІОПАТИЧНИХ РОЗРИВІВ МАКУЛИ ЗА ДОПОМОГОЮ ФОВЕОЗБЕРІГАЮЧОЇ МЕТОДИКИ

Уманець М. М., Розанова З. А., Інєс Буаллагуї

ДУ «Інститу очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

В даний час хірургія ідіопатичних макулярних розривів (МР), що полягає у видаленні внутрішньої межової мембрани (ВММ) є рутинною та ефективною процедурою, що призводить до закриття розриву та підвищенню гостроти зору. Але морфологічні дослідження показали, що видалення ВММ безпосередньо по краю макулярного розриву можуть супроводжуватися травматизацією Мюллеровських клітин та іншими патологічними змінами в фовеолі, тому методики хірургічного лікування МР, які являються щадними до фовеоли, набувають все більшої актуальності. Розглядається порівняльна ефективність видалення тільки задньої