

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНИХ РОЗРИВІВ МАКУЛИ**

*Уманець М. М., Розанова З. А., Насінник І. О., Інєс Буаллагуї*

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

Ідіопатичні розриви макули є наскрізним анатомічним дефектом сітківки в макулярній ділянці, супроводжуються зниженням гостроти зору, виникненням метамофопсій відносної або абсолютної центральної скотоми.

«Золотим стандартом» лікування ідіопатичних макулярних розривів є вітректомія з пілінгом внутрішньої межевої мембрани (ВММ) та газо-повітряною ендотампонадою, ефективність методики сягає більше 94% (Tognetto D., et al., 2006) та супроводжується суттєвим відновленням гостроти зору. Але пілінг ВММ супроводжується низкою змін в сітківці (порушення взаємин зовнішніх та внутрішніх сегментів фоторецепторів, дисоціація шару нервових волокон, порушення кровопостачання внутрішніх шарів сітківки (Christensen U.D., et al., 2009, Chang L.K., et al., 2008, Cho et al., 2017)), що обумовлює подальше удосконалення та застосування щадних до фовеоли маніпуляцій із ВММ.

Паралельно з удосконаленням методик лікування удосконалюються методики до- та післяопераційної діагностики сітківки. Серед них – дослідження стану фоторецепторного шару сітківки за допомогою адаптивної оптики, що виправляє оптичні аберації ока та дозволяє візуалізувати та оцінювати окремі фоторецептори.

**Мета дослідження:** дослідити, чи є різниця у щільності фоторецепторів у фовеоларній зоні сітківки після успішного оперативного лікування ідіопатичного макулярного розриву методом класичного пілінгу ВММ та із застосування щадного до фовеоли периферичного інвертованого «флепу» ВММ.

**Матеріали та методи.** Хвора В., 66 років, макулярний отвір IV стадії за Гасом (діаметр макулярного отвору 551 мкм) прооперована по фовеозберігаючій методиці (газова тампонада 15% C3F8) за 5 місяців до дослідження, макулярний розрив існував до операції 8 тижнів, закrywся на 3 добу після операції, гострота зору на момент дослідження – 0,85. На парному оці гострота зору становила 1,0, але діагностований макулярний розрив I-A стадії за Гасом.

Хвора Д., 45 років, макулярний отвір IV стадії за Гасом (діаметр макулярного отвору 511 мкм) прооперована по класичній методиці пілінгу ВММ (газова тампонада 30% SF6), тривалість розриву до операції також 8 тижнів.

Розрив зарився на 3-5 добу після операції, гострота зору на момент дослідження – 1,0. На парному оці теж діагностований макулярний розрив 1-А стадії за Гасом, гостра зору 0,85 н/к. Те, що на парному оці у обох пацієнток був макулярний розрив 1-А стадії не дозволило використовувати парне око як контроль.

Окрім загально офтальмологічного обстеження на обох очах проведена оптична когерентна томографія сітківки та дослідження фоторецепторного шару за допомогою ретинальної камери із адаптивною оптикою (rtx1™; Imagine Eyes, Orsay, France). Зображення фоторецепторів отримували темпорально та назально від точки фіксації в межах 2° та 4°, оцінювали щільність розташування фоторецепторів на 1мм<sup>2</sup> (M±SD).

Результати. У хворої В. на оперованому оці щільність розташування фоторецепторів в зоні 2° назально становила 22238±1267 клітин/мм<sup>2</sup>, в зоні 4° темпорально - 17278,5±400 клітин/мм<sup>2</sup>. На парному оці щільність розташування фоторецепторів в зоні 2° назально становила 19553±2797 клітин/мм<sup>2</sup>, а в зоні 4° темпорально - 12250±2999 клітин/мм<sup>2</sup>.

У хворої Д. на оперованому оці щільність розташування фоторецепторів в зоні 2° темпорально становила 25325±2099 клітин/мм<sup>2</sup>, 4° темпорально - 21373±961 клітин/мм<sup>2</sup>; 2° назально - 25557±4159 клітин/мм<sup>2</sup>, 4° назально - 20485±1016 клітин/мм<sup>2</sup>. На парному оці - 2° темпорально - 21899±1602 клітин/мм<sup>2</sup>, темпорально 4° - 20727±1720 клітин/мм<sup>2</sup>; 2° назально - 25527±1347 клітин/мм<sup>2</sup>, 4° назально - 21600±4035 клітин/мм<sup>2</sup>.

Достовірної різниці в щільності фоторецепторного шару в різних ділянках в межах 2° та 4° від точки фіксації а ні на оперованих, а ні на парних очах не знайдено. Отримані дані схожі на літературні (Ashish Markan et al., 2019), але ми не виявили значного зниження щільності фоторецепторів в темпоральній зоні, як в цитованому дослідженні, слід відмити, що в ньому теж була дуже мала виборка – 3 пари очей. В нашій виборці тенденція до більшої щільності фоторецепторів на обох очах у хворої із класичним пілінгом ВММ, що, на наш погляд, пов'язано із більш молодим віком (45 років у порівнянні із 66 роками) у пацієнтки Д.

**Висновки.** Методика визначення щільності фоторецепторів за допомогою ретинальної камери із адаптивною оптикою є високоінформативною та перспективною. Для отримання більш точних результатів потрібна більша виборка пацієнтів.