
A clinical case of optic disc neovascularization and hemophthalmus of unknown origin

Pshenychna I. Iu., Saldan Yu.Y.

Vinnytsia National Pirogov Medical University (Vinnytsia, Ukraine)

Intraretinal hemorrhages, vitreous hemorrhages, neovascularization of the optic disc (OD) and retina are dangerous conditions that can lead to vision loss. A 30-year-old woman was diagnosed with: neovascularization of the OD with a traction component in both eyes (probably against the background of ischemia). Partial hemophthalmus of both eyes (more pronounced in the left eye). Myopic astigmatism of both eyes. Parabulbar injection of long-acting glucocorticoid was performed. A decrease in the number of hemorrhages in the vitreous body is noted, the next step is planned intravitreal administration of the drug, which affects the factors of angiogenesis. Neovascularization of the OD and hemophthalmos can be an ophthalmological manifestation of many diseases (ocular ischemic syndrome due to vertebral compression of both spinal arteries, borreliosis, vasculitis, diabetes, etc.). Identifying the etiological factor can take a lot of time, so treatment should be started as early as possible empirically in order to prevent serious complications.

Ефективність фовеозберігаючої методики лікування ідіопатичних розривів макули

Розанова З. А., Уманець М. М., Храменко Н.І., Слободяник С.Б., Терлецька О.Ю.

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

Ідіопатичний розрив макули (ІРМ) – захворювання, що супроводжується зниженням гостроти зору, наявністю центральної скотому, зниженням здібності до читання, що, в свою чергу призводить до зниження якості життя. Частота виникнення ІРМ серед осіб старше 55 років - 1% до 3%, жінки хворіють значно частіше, на парному оці МР розвивається у 5%- 10% випадків протягом 5 років. Вітректомія із пілінгом внутрішньої межової мембрани (ВММ) є «золотим стандартом» лікування ІРМ, дозволяє досягти закриття ІРМ в 94% випадків.

Відомо, що після пілінгу ВММ може виникати дисоціація волокон зорового нерва, з'являються мікроскотому, іноді порушується взаємовідносини між зовнішніми та внутрішніми сегментами фоторецепторів. Ці зміни пов'язують із порушенням відростків клітин Мюллера під час пілінгу ВММ. Ідея фовеозберігаючого

пілінгу ВММ полягає в тому, що збереження ВММ безпосередньо по краю розриву, дозволяє зберегти непошкодженими клітини Мюллера та уникнути ускладнень, що зазначені вище.

Метою було вивчити ефективність фовеозберігаючої методики (ФЗМ) пілінгу ВММ в лікування пацієнтів із ІРМ за частотою та профілем закриття ІРМ та динамікою функціональних показників фовеолярної зони.

За фовеозберігаючою методикою прооперовано 37 очей 36 пацієнтів – 6 чоловіків, 30 жінок, середній вік $64,14 \pm 6,5 (M \pm SD)$ роки, термін існування ІРМ 2,0 (Median(Qlow-QUp) 1,0-8,0) місяця. Мінімальний діаметр ІРМ становив 376 (Qlow-QUp) 261-520) мкм, максимальний діаметр ІРМ становив 654 (Qlow-QUp) 568-806) мкм, гострота зору - 0,17 (Qlow-QUp) 0,1 – 0,25), площа фовеолярної аваскулярної зони (ФАЗ) 0,50 (Qlow-QUp) 0,12 – 0,88) мм², щільність перфузії хориокапілярів – 0,09, фовеальна світлочутливість 25,1 \pm 6,7 dB, сумарна світлочутливість в 4-х квадрантах в межах 5° поля зору – 490,5 \pm 35,2 dB; щільність ретинальних відгуків за МЕРГ коливалася з 54,3 \pm 21,7 нВ/градус² в першому кільці до 12,2 \pm 3,3 нВ/градус² в п'ятому кільці.

На початку дослідження за фовеозберігаючою методикою було прооперовано 17 очей із газовою тампонадою 20% SF6. Через 1 місяць після операції з 17 прооперованих очей на 13 очах розрив закrywся, що становило 76,6%. Тому в подальшому на 20 очах при ФЗМ пілінгу використовували тампонаду 15 % C3F8, через місяць на всіх 20 очах біло отримано закриття ІРМ. Частота закриття ІРМ при застосуванні фовеозберігаючої методики з використанням 15% C3F8 була значуще вище, ніж при використанні 20 % SF6 - $\chi^2 = 5,28$, $p = 0,02$. В цілому по групі із 37 прооперованих очей після першого втручання закриття ІРМ була в 89,2% випадків. Правильний профіль закриття ІРМ після ФЗМ пілінгу ВММ був отриманий в 64% випадків. Через місяць після операції гострота зору підвищилася до 0,55 (Qlow-QUp) 0,35 - 0,7), площа ФАЗ збільшилася до 0,22 (Qlow-QUp) 0,12 – 0,26) мм² ($p = 0,08$), щільність перфузії хориокапілярів відновилася до 0,18 \pm 0,08 ($p = 0,002$); фовеальна світлова чутливість відновилася до 29,3 \pm 6,7 dB ($p = 0,06$), сумарна світлова чутливість в межах 5° поля зору відновилася до 509,6 \pm 13,9 dB, що сягало майже показників парного ока - 528,0 \pm 25,8 dB ($p = 0,067$); щільність ретинальних відгуків за МЕРГ збільшилася за критерієм знаків в другому – п'ятому кільцях.

Висновок. ФЗМ пілінгу ВММ є ефективним методом хірургічного

лікування ІРМ, дозволяє досягти позитивного анатомічного результату в 100% випадків при застосуванні тампонади 15% С3F8, отримати правильний профіль закриття в 64% випадків, що супроводжується значним відновленням гостроти зору, показників світлової чутливості, мЕРГ та відновленням перфузії.

Efficacy of the fovea-sparing internal limiting membrane peeling for the treatment of idiopathic macular holes

Rozanova Z. A., Umanets M. M., Khramenko N.I., Slobodianyuk S., Terletska O.Yu.

State Institution «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy Ukrainian National Academy of Sciences» (Odesa, Ukraine)

37 eyes of 36 patients (6 men, 30 women) were operated on using the foveo-sparing ILM peeling, the average age was 64.14 ± 6.5 years, the IRM duration was 2.0 (1.0-8.0) months, the minimum and maximum diameter of the IRM - 376 (261-520) μm and 654 (568 - 806) μm , best corrected visual acuity 0.17 (0.1 - 0.25). Using 20% SF6 gas tamponade we obtained IRM closure in 76.6%, and with 15% C3F8 gas tamponade in 100% of cases, which in a whole group was 89.2%. The correct closure profile was diagnosed in 64% of cases. Visual acuity increased to 0.55 (0.35 - 0.7). After the closure of the IRM, the choriocapillaris perfusion density, foveal light sensitivity and total within 5° from the fixation point, as well as the retinal responses density by the mERG within 20° from the foveola, with an exception of 2° from the foveola, significantly recovered. **Conclusion:** fovea-sparing peeling of ILM is an effective method of surgical treatment of idiopathic macular holes.

Аутотрансплантація пігментного епітелію сітківки та судинної оболонки при фіброзно-неоваскулярній формі вікової макулодегенерації

Смаль Т. М., Левицька О. В., Демчук В. В.

КНП «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова»,

ВП «Лікарня Святого Луки»,

ММЦ «Мікрохірургія ока»,

Медичний центр «Окулюс»

(Львів, Україна)

Актуальність. Аутологічна трансплантація пігментного епітелію сітківки та судинної оболонки вперше запропонована Reuman et al у 1991 році. Це хірургічна техніка, яка використовується, коли пігментний епітелій макулярної ділянки пошкоджений атрофічними змінами або субфовеальною неоваскуляризацією хоріоїдеї, що дає підстави та патофізіологічне обґрунтування для транспор-