

Укладачі:

Уманець М.М., д.м.н., лікар-офтальмолог вищої категорії, старший науковий співробітник, керівник відділу патології сітківки та скловидного тіла ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»

Розанова З.А., к.м.н., лікар-офтальмолог вищої категорії, науковий співробітник ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»

Довгань І.П., лікар-офтальмолог, науковий співробітник ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»

Рецензенти:

Дмитрієв С.К., д.м.н., професор, старший науковий співробітник, керівник відділу глаукоми та патологій кришталика ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»

Венгер Л.В., д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з лікувальної роботи, завідувач кафедри офтальмології Одеського національного медичного університету

Відповідальний за випуск: ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України», 65061, Україна, м. Одеса, бул. Французький, 49/51.

Тел. (048) 707-84-37

e-mail: dovganinna971@gmail.com

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Про нововведення в системі охорони здоров'я

УДК 617.713-001.17-047.58

Випуск із проблеми
«Офтальмологія»

Підстава: Інформаційний бюлетень
НАМН України вип. 57, 2024 р., с. 90

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою радою ДУ «Інститут очних
хвороб і тканинної терапії
ім. В.П. Філатова НАМН України»
Протокол № 10 від 30.09.2024 року

**ФОВЕОЗБЕРІГАЮЧА МЕТОДИКА ВИДАЛЕННЯ
ВНУТРІШНЬОЇ МЕЖОВОЇ МЕМБРАНИ ПІД ЧАС
ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ
ІДІОПАТИЧНИХ РОЗРИВІВ МАКУЛИ**

Установа-розробник: Державна установа
«Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В.П. Філатова НАМН України»

Суть впровадження. Спосіб розробки базується на формуванні клаптя внутрішньої межової мембрани (ВММ), що не видаляється до краю розриву макули, та забезпечує збереження цілісності Мюллерівських клітин у зоні фовеоли. Сформований клапоть ВММ інвертується та блокує розрив макули.

Технічні характеристики: трансциліарна 25Ga субтотальна вітректомія центральних та периферичних відділів скловидного тіла під контролем ширококутної системи ВІОМ (частота різів – 1500-4000 в хвилину, аспірація – 200 мм рт.ст., тиск іригаційної рідини – 30 мм рт. ст), відшарування задньої гіалоїдної мембрани шляхом активної аспірації вітреотомом над диском зорового нерва, парамакулярне формування клаптя ВММ зі збереженням прикріплення в парамакулярній ділянці, покриття клаптем ВММ розриву макули.

Модифікована методика хірургічного лікування ідіопатичних розривів макули дозволяє зменшити ряд існуючих недоліків, а саме – порушення взаємовідносин зовнішніх та внутрішніх сегментів фоторецепторів, дефектів

фоторецепторного шару, кіст в зовнішніх шарах сітківки, дисоціації шару нервових волокон, дефектів пігментного епітелію, порушення кровопостачання внутрішніх шарів сітківки тощо.

Нововведення впроваджено в клінічну практику відділу патології сітківки та скловидного тіла ДУ «Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України», відділу мікрохірургії травм ока ДУ «Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України», кафедри офтальмології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Рівень інновації. Запропонований спосіб дає можливість підвищити ефективність лікування пацієнтів із ідіопатичними розривами макули шляхом використання щадної до фовеоли модифікованої фовеозберігаючої методики пілінгу внутрішньої межової мембрани.

Актуальність проблеми. Ідіопатичні розриви макули (ІРМ) є анатомічним дефектом фовеолярної ділянки сітківки, що призводить до зниження центрального зору, виникнення метаморфопсій і центральної скотоми. Їх

частота сягає 7,8 хворих (8,69 очей) на 100 000 населення, у жінок ця патологія трапляється у 3,3 рази частіше, ніж у чоловіків, та частіше зустрічається на 7-й-8-й декаді життя.

Враховуючи те, що внутрішня межова мембрана (ВММ) є досить щільною структурою, видалення її навколо отвору макули підвищує еластичність сітківки, сприяє анатомічному закриттю розриву та запобігає повторному виникненню ІРМ. На даний час вітректомія із пілінгом ВММ навколо розриву макули є стандартною та розповсюдженою процедурою. Однак існує багато досліджень, які свідчать, що видалення ВММ не є безпечною маніпуляцією та може супроводжуватись дисоціацією волокон зорового нерва, формуванням ямочок на поверхні сітківки, кіст в товщі сітківки, порушенням взаємовідносин між зовнішніми та внутрішніми сегментами фоторецепторів. В зв'язку з чим, останній час розробляються різноманітні фовеозберігаючі методики, основна ідея яких полягає у збереженні ВММ безпосередньо навколо краю розриву, таким чином, досягається менший травматизм Мюллеровських клітин в

зоні фовеоли. Робіт, присвячених фовеозберігаючій методиці пілінгу ВММ, невелика кількість, існують роботи із негативними анатомічними результатами застосування фовеозберігаючої методики, тож дана проблема не є розробленою до кінця та потребує подальшого дослідження.

Показання до застосування: наявність ідіопатичних розривів макули II-IV стадії за D. Gass.

Противоказання до застосування: немає.

Гриф секретності немає.

Висновок. Отримані дані свідчать про ефективність застосування модифікованої фовеозберігаючої методики пілінгу внутрішньої межової мембрани при використанні для ендотампонади 15% C_3F_8 в лікуванні ідіопатичних розривів макули, що дозволяє досягти закриття макулярного розриву в 100% випадків після першого втручання.