

## Пролонгація газової тампонади як метод лікування розривів макули, що не закрилися

Розанова З. А., Уманець М. М.

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

Ефективність вітректомії з пілінгом внутрішньої межової мембрани (ВММ) та газовою ендотампонадою при ідіопатичних розривах макули (ІРМ) є достатньо високою та коливається від 98,1 % при діаметрі ІРМ менше 400 мкм до 87% при діаметрі ІРМ більше 500 мкм. Видалення заднього гіалоїду під час вітректомії усуває вітреомакулярну адгезію та тракцію; пілінг внутрішньої межової мембрани усуває тангенціальні тракції, підвищує еластичність сітківки по краю ІРМ; газовий пухир притискає край ІРМ до пігментного епітелію та запобігає попаданню ендовітреальної рідини в зону ІРМ при дотриманні вимушеного положення голови після операції певний час. Останнім часом є тенденція до скорочення терміну газової тампонади та дотримання схиленого положення голови під час лікування ІРМ. При незакритті ІРМ проводиться повторне втручання із збільшенням площі макулярного рексісу, закриттям торпідних ІРМ різними ауто-, або гомологічними тканинами.

**Метою** роботи показати можливість лікування ІРМ, що не закрилися пролонгацією газової ендо-тампонади.

**Матеріал та методи.** В період 2020-2024 р.р. спостерігалися 7 пацієнтів (8 очей) середній вік 66,6 (SD 6,86) років, 6 жінок, 1 чоловік. На всіх очах була проведена 3-х портова вітректомія 25 Ga із видаленням задньої гіалоїдної мембрани та пілінгом ВММ на 6 очах класичним методом, на 2 очах по модифікованій фовеозберігаючій методиці. Використовувалася 20% SF6 на 7 очах, та 15% C3F8 на 1 оці, хворі дотримувалися схиленого положення голови протягом 1 тижня. Коли через 1-2 місяця після операції було діагностовано незакриття ІРМ, на перших 2 очах була проведена ревізія вітреальної порожнини, після забарвлення ВММ встановлено, що площа макулорексісу адекватна діаметру розриву, макулорексіс не було збільшено, тільки застосована 15% C3F8

---

тампонада та пролонговане вимушене положення голови ще на 2-3 тижня. В решті 6 випадках виконувалася замісна газова тампонада 15% С3F8 (намагалися отримувати в вітреальній порожнині близько 95% об'єму газового пухиря) та теж пролонгували схилене положення голови.

До- та після операції гострота зору визначалася за допомогою проектора знаків, діаметр ІРМ визначався на ОКТ сканах. Медіани величин гостроти зору, діаметр ІРМ до та після оперативних втручань порівнювали за критерієм Вілкоксона для пов'язаних вибірок.

**Результати.** Вихідна максимально коригована гострота зору коливалася від 0,04 до 0,2, середня - 0,11 ((Median(Qlow-QUp) 0,07 - 0,17), спостерігалася еметропія на 3 очах, на 3-х очах міопія - 1,0D, на 2-х очах гіперметропія +2,0- +3,5D. Апікальний діаметр ІРМ - 375 ((Median(Qlow-QUp) 291 - 463,5) мкм, базальний діаметр ІРМ 920 ((Median(Qlow-QUp) 755,5 - 974,5) мкм.

Через 1-2 місяці ІРМ не закрався, але ймовірно зменшилися: апікальний діаметр ІРМ 257 ((Median(Qlow-QUp) 145,5 - 300,5) мкм ( $p=0,012$ ) та базальний діаметр ІРМ 649 ((Median(Qlow-QUp) 382,5 - 800) мкм ( $p=0,035$ ), при цьому максимально коригована гострота зору теж дещо підвищилася до 0,25 ((Median(Qlow-QUp) 0,165 - 0,275) ( $p=0,012$ ). Слід відзначити, що на ОКТ сканах зберігався набряк країв розриву в усіх випадках.

Через 1 місяць після додаткової газової тампонаді та пролонгації вимушеного положення голови ІРМ закрався на всіх очах, що супроводжувалося подальшим підвищенням максимально коригованої гостроти зору до 0,45 ((Median(Qlow-QUp) 0,3 - 0,625) ( $p=0,013$ ).

**Висновок.** Пролонгація газової ендотампонади за допомогою замісної газової тампонади вітреальної рідини на 15% С3F8 є ефективною маніпуляцією при адекватній площі макулярного рексису та дозволяє уникнути повторної вітректомії при ідіопатичних розривах макули, що не закрилися.

## Gas tamponade prolongation as a treatment of unclosed macular holes.

Rožanova Z.A., Umanets M.M.

Odesa, Ukraine

Vitreotomy, internal limiting membrane peeling and gas tamponade has high efficiency in the idiopathic macular holes treatment. But unclosed macular holes treatment remains relevant. We present a series of cases of additional gas tamponade for prolongation of endotamponade in the treatment of unclosed macular holes. On 8 eyes (7 patients, 6 women, 1 man, mean age 66.6 (SD 6.86) years), initial visual acuity 0.11 ((Median(Qlow-QUp) 0.07 - 0.17), apical macular hole diameter - 375 ((Median(Qlow-QUp) 291 - 463.5))  $\mu\text{m}$ , basal 920 ((Median(Qlow-QUp) 755.5 - 974.5) after vitrectomy the macular hole did not close, but slightly decreased in size. Gas tamponade was prolonged in all patients without extension of maculorexis area. One month after the repeated intervention, the hole closed in all eyes and visual acuity significantly increased to 0.45 ((Median(Qlow-QUp) 0.3 - 0.625) ( $p=0.013$ ). Thus, prolongation of gas tamponade may be effective in the treatment of macular unclosed macular holes.

---

---

## Вітректомія з ендорезекцією ретинальної капілярної гемангіобластоми у пацієнтів з хворобою Гіппель-Ліндау

Уманець М. М., Канцер К. С.

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

**Актуальність.** Вітректомія є одним із найбільш ефективних методів лікування очних проявів хвороби Гіппель-Ліндау, проте недоліком є високий ризик виникнення інтраопераційної кровотечі під час резекції ретинальної капілярної гемангіобластоми (РКБ) з живлячих судин.

**Мета.** Оцінити ефективність вітректомії з ендорезекцією РКГ у пацієнтів з хворобою Гіппель-Ліндау з застосуванням методу високочастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕБТ) для забезпечення гемостазу.

**Матеріал та методи.** Під спостереженням у відділенні вітрео-ретинальної мікрохірургії ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» перебувало 12 пацієнтів (12 очей). Кількість вузлів РКГ – від 1 до 9. Ексудативне відшарування сітківки спостерігалось в 10 випадках; набряк макули з