

відіграє не менш важливу роль у закритті розриву макули, ніж сам пілінг ВММ, пролонгація газової тампонади може розглядатися як ефективний додатковий захід лікування персистуючих ІРМ.

Мета. Проаналізувати ефективність пролонгованої газової тампонади у пацієнтів з персистуючими ІРМ після попередньо виконаної вітректомії з пілінгом ВММ.

Матеріали і методи. У відділі патології сітківки та скловидного тіла ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» упродовж 2021-2025 років перебували під спостереженням 8 пацієнтів (9 очей), у яких через 1 місяць після первинного хірургічного втручання з приводу ІРМ анатомічного закриття розриву досягнуто не було. Середній вік пацієнтів становив 67.9 ± 7.5 (M $\pm$ SD) роки. Максимальна коригована гострота зору (МКГЗ) до першого втручання – 0.11 ± 0.056 (M $\pm$ SD).

У всіх випадках була виконана вітректомія з класичним пілінгом ВММ. При повторному обстеженні, через 1 місяць після первинного втручання, визначалось незакриття ІРМ, МКГЗ – 0.24 ± 0.13 (M $\pm$ SD). Мінімальний розмір ІРМ 282.1 ± 160.0 (M $\pm$ SD) мкм, базальний діаметр 660.2 ± 269.5 (M $\pm$ SD) мкм, кістозний набряк країв отвору зберігався. Незважаючи на відсутність повного закриття ІРМ, відзначалася позитивна динаміка щодо його закриття; морфологічні особливості країв ІРМ та наявність набряку вказували на ймовірність його подальшого закриття. За таких умов пролонгація газової тампонади була обґрунтованою.

Методика втручання: під місцевою анестезією в положенні пацієнта сидячи у нижній точці очного яблука на 6 год через плоску частину циліарного тіла виконується прокол голкою 23Ga, з'єднаною зі шприцем, наповненим 15% C3F8, за допомогою налобного офтальмоскопа зворотньо-поступальними рухами здійснюється аспірація

вітреальної рідини, одночасно вводиться рівнозначний об'єм газоповітряної суміші до повного заміщення рідини.

Результати. Ранній післяопераційний період проходив без ускладнень. Через 1 місяць після повторного втручання – закриття ІРМ визначалось у всіх випадках (9 очей), профіль закриття розриву – правильний U-подібний за класифікацією Z. Michalewska, МКГЗ – 0.43 ± 0.22 ($M \pm SD$).

Висновки. Пролонгована газова ендотампонада 15% СЗФ8 є ефективним методом лікування персистуючих ІРМ після первинної вітректомії з пілінгом ВММ.

ЛОКАЛЬНИЙ РЕЗУЛЬТАТ КОМБІНОВАНОГО ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМИ ХОРІОІДЕЇ СТАДІЙ T₁₋₄

Друмлі Д. А., Полякова С. І.

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

Вступ. Увеальна меланома – первинна злоякісна внутрішньоочна пухлина у дорослих, яка у 95% випадків вражає хоріоїдею. Ведучим лікуванням увеальної меланоми на сьогодні є органозберігаюче із застосуванням контактної брахітерапії, яку часто комбінують із іншими методами, зокрема, з лазерною дією. Ефективність лікування увеальної меланоми оцінюють як за даними локального контролю пухлини на очному дні, так і віддаленими результатами, зокрема, виживаністю хворих. Локальні невдачі при органозберігаючому лікуванні