

**НАШ ПЕРШИЙ ДОСВІД ДОСЛІДЖЕННЯ
ЩІЛЬНОСТІ ФОТОРЕЦЕПТОРІВ ПІСЛЯ
УСПІШНОЇ ХІРУРГІЇ МАКУЛЯРНОГО ОТВОРУ ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ ФОВЕОЗБЕРІГАЮЧОЇ
МЕТОДИКИ**

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

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

Хірургія макулярних отворів сітківки є достатньо ефективною, більше 90% макулярних отворів закриваються після вітректомії із видаленням внутрішньої межової мембрани (ВММ) та газовою ендотампонадою, що супроводжується підвищенням гостроти зору у різній мірі в залежності від низки факторів (розмір розриву, давність існування, супутня патологія ока) та може зайняти тривалий час. За інших рівних умов відновлення гостроти зору залежить також від методики операції, які постійно удосконалюються. У даний час набувають актуальності методики видалення ВММ, що є щадними до фовеоли, тобто, безпосередньо по краю отвору ВММ не видаляється. В відділі патології сітківки та скловидного тіла ІОХ та ТТ ім. В.П.Філатова використовується методика формування «флепу» ВММ темпорально від макулярного отвору, що не доходить до його краю, та розташування цього «флепу» над макулярним отвором із застосуванням газової тампонади 20% SF₆, або 15% C₃F₈. Ми вважаємо цю методику більш щадною до фовеоли, ніж ті, де ВММ видаляється і по краю отвору.

Для підтвердження нашої гіпотези ми спробували дослідити розташування фоторецепторів в фовеоларній зоні після успішної хірургії макулярного отвору.

Матеріал та методи. Хвора В., 66 років, макулярний отвір IV стадії за Гасом (менший діаметр макулярного отвору 600 мкм, більший 1000 мкм) успішно прооперована по описаній методиці (газова тампонада 15% C₃F₈) за 5 місяців до дослідження, макулярний розрив закrywся на 3 добу після операції, гострота зору на момент дослідження – 0,8 н/к. На парному оці гострота зору становила 1,0, але діагностований макулярний розрив I-A стадії за Гасом. 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 від фовеоли в межах 2° та 4°, оцінювали щільність розташування фоторецепторів на 1мм² (M±SD).

Результати. На оперованому оці щільність розташування фоторецепторів в зоні 2° становила 22238±1267 клітин/мм², в зоні 4° - 17278,5±400 клітин/мм². На парному оці щільність розташування фоторецепторів в зоні 2° становила 19553±2797 клітин/мм², а в зоні 4° - 12250±2999 клітин/мм².

Обговорення. В літературі є поодинокі роботи, де застосується методика визначенні щільності розташування фоторецепторів за допомогою ретинальної камери із адаптивною оптикою. Ashish Markan із співавторами в 2019 році опублікували результати дослідження 3 очей із закриттям макулярного розриву після хірургії із класичним (не фовеозберігаючим) «флепом» по Є. Навроцькому, вони зафіксували значно нижчу щільність фоторецепторів

(12929,33±2047,50/мм²) ніж на парному (здоровому) оці (23839,67±3711,16 клітин/мм²) в зоні 2°.

В нашому випадку неможливо порівнювати опероване та парне око, тому що парне око має макулярний отвір I-A стадії. Але, якщо порівнювати із даними Ashish Markan із співавторами, то в нашому випадку щільність фоторецепторів на оперованому оці вище.

Методика визначення щільності фоторецепторів за допомогою ретинальної камери із адаптивною оптикою є високоінформативною та перспективною. Ми поділилися нашим першим досвідом, для обґрунтованих висновків на тлі цієї методики потрібна більша вибірка.

РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ МОЛЕКУЛЯРНИХ МАРКЕРІВ CD54, CD 5, CD 25, CD 95 НА ЛІМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ХВОРИХ НА НЕВРИТ ЗОРОВОГО НЕРВА

**Храменко Н. І., Величко Л. М., Коновалова Н. В.,
Богданова О. В.**

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

Неврит зорового нерва (НЗН) відноситься до запальних уражень зорового нерва, які призводять до порушень зорових функцій. Вивчення патернів експресії субпопуляцій імунних клітин та їх генів має важливе значення для виявлення ролі та впливу кожної з них у патологічному процесі НЗН. Оцінка вже відомих і пошук нових поверхневих біомаркерів, залучених до процесів гомеостазу імунокомпетентних клітин, дозволить