
сяців після трансплантації наявна хоріоїдальна реперфузія трансплантованого лоскуту за даними флюоресцентної ангиографії. Існує ризик пізнього формування неоваскулярної мембрани (за даними літератури), що походить від країв ексцизійної сторони неоваскулярної мембрани і розвивається периферійно до транспланта, однак нами не спостерігалось формування неоваскулярної мембрани протягом 18 місяців спостереження. Необхідно продовжувати спостереження та введення anti-VEGF за потреби.

Autotransplantation of Pigment Epithelium and Choroid in Fibrotic-Neovascular Form of Age-Related Macular Degeneration: A Case Report

Smal T. M., Levytska O. V., Demchuk V. V.

Lviv, Ukraine

Patient N, born in 1948, has been undergoing treatment for over 10 years due to exudative age-related macular degeneration of both eyes. Repeated intravitreal injections of anti-VEGF drugs were administered, occasionally supplemented with sub-Tenon or intravitreal injections of betamethasone. The patient underwent simultaneous submacular removal of a neovascular membrane (NVM) with autotransplantation of retinal pigment epithelium and choroid of the right eye. Seven months post-operation, silicone extrusion from the right eye was performed. Eighteen months post-operation, the success of the transplantation was determined by the presence of a pigmented subfoveal graft of previous dimensions with choroidal reperfusion (according to fluorescein angiography data). Subjective outcomes were assessed using the patient's visual acuity, which improved from eccentric 0.005 to eccentric 0.025, as well as by visually inspecting the retina lying over the transplant using biomicroscopy.

Радіальна релаксуюча ретинотомія в практиці вітреоретинального хірурга

Уманець М. М., Довгань І. П.

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

Актуальність. «Застарілі» форми відшарування сітківки, що супроводжуються проліферативною вітреоретинопатією (ПВР) та інтратретинальним фіброзом потребують виконання релаксуючих ретинотомій для досягнення анатомічного результату, однак застосування радіальних ретинотомій є дуже обмеженим.

Мета. Оцінити ефективність вітреоретинального втручання з виконанням радіальної релаксуючої ретинотомії для досягнення стабільного анатомічного результату у пацієнтів з ускладненими формами відшарування сітківки.

Матеріал і методи. Під спостереженням у відділенні вітреоретинальної мікрохірургії ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» в період з лютого по вересень 2023 р. знаходилось 3 пацієнта (3 ока) з ускладненими формами відшарування сітківки, асоційованими з меланомою хоріоїдеї (1 око), хворобою Гіппель-Ліндау (1 око), некрозом сітківки (1 око). Вік пацієнтів складав від 33 до 65 років, з яких всі – чоловіки. Термін спостереження від 2 до 6 місяців. Максимально коригована гострота зору (МКГЗ) на момент звернення коливалась в межах від світловідчуття з правильною світлопроекцією до 0.1. Внутрішньоочний тиск (ВОТ) у межах нормальних значень.

Усім хворим проводилось вітреоретинальне втручання інструментами калібром 25Ga за допомогою хірургічного комбайна Constellation (Alcon). Після обробки операційного поля розчином антисептика та епібульбарної анестезії 0.5% розчином прокси-метакіану гідрохлориду виконувалася провідникова анестезія шляхом введення в субтеноновий простір 5.0 мл 2% розчину лідокаїну. Під контролем ширококутної системи ВІОМ виконувалася субтотальна вітректомія центральних та периферичних відділів скловидного тіла, відшарування задньої гіалоїдної мембрани, видалення епіретинальної проліферативної тканини. З метою мінімізації ризику інтраопераційної кровотечі перед ретинотомією застосовувалася технологія високочастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕБТ) з використанням модифікованого приладу ЕК-300М1 та оригінального зварювального зонду (калібр 23Ga) у 2 випадках. Радіальна релаксуюча ретинотомія виконувалася в умовах тампонади вітреальної порожнини перфторорганічною сполукою (ПФОС) з наступною ендолазерною коагуляцією зони ретинотомії. Операція завершувалася тампонадою «легким» силіконовим маслом в'язкістю 5700 cSt (Bausch & Lomb OXANE® 5700 Silicone Oil) у всіх випадках (100%). Критерій ефективності лікування – досягнення прилягання сітківки, покращення гостроти зору.

Результати. Інтраопераційний період пройшов без ускладнень. Через 1 місяць після операції офтальмоскопічно визначався хоріоретинальний рубець з випадінням пігменту по краю зони ретиномії, сітківка прилягала. МКГЗ коливалась в межах 0.1-0.4. Через 3.5 місяця на 1 оці силіконове масло було видалене без ускладнень.

Висновки. Вітреоретинальне втручання з виконанням радіальної релаксуючої ретиномії та наступним розправленням сітківки ПФОС сприяло анатомічному приляганню сітківки з досягненням позитивних функціональних результатів. Застосування ВЕБТ під час вітректомії дозволило уникнути розвитку інтра- та післяопераційних геморагічних ускладнень.

Radial relaxing retinotomy in practice of vitreoretinal surgeon

Umanets M., Dovhan I.

Odesa, Ukraine

Old retinal detachments, accompanied by proliferative vitreoretinopathy (PVR) and intraretinal fibrosis, require a performing a relaxing retinotomy to achieve anatomical results, but the use of radial retinotomy is very limited. Pars plana vitrectomy with application of radial relaxing retinotomy and injection of perfluororganic compounds (PFOS) provides an improvement in anatomical and functional outcomes. A technology of high-frequency electric welding of biological tissues during vitrectomy helps to avoid a development of intra- and post-operative bleeding complications.

Вибір тактики лікування при увеальній меланомі задньої локалізації та розриві макули

Уманець М. М., Довгань І. П.

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

Актуальність. Увеальна меланома (УМ) задньої локалізації в поєднанні з патологією макули зумовлює пошук ефективних та безпечних методів лікування з метою збереження високих зорових функцій.

Мета. Вибір тактики лікування при наявності отвору макули у поєднанні із злякисним новоутворенням судинної оболонки малих розмірів екстрафовеолярної локалізації.