

**Укладачі:**

Храменко Н.І., к.мед.н. – ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМН України»

Уманець М.М., д.мед.н., – ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМН України»

Розанова З.А., к.мед.н., – ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМН України»

Левицька Г.В., к.мед.н., – ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМН України»

**Рецензенти:**

Ульянова Н.А. д.мед.н. – ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМН України»

Федірко П.А. д.мед.н. – директор Інституту радіаційної гігієни і епідеміології, керівник лабораторії радіаційно індукованих ушкоджень ока Інституту радіаційної гігієни і епідеміології ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України»

**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) 729-22-76

e-mail: khramenkon@gmail.com

Тираж 200 примірників

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК  
УКРАЇНИ  
**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

Про нововведення в системі охорони здоров'я

УДК 617.735-007.281.611.842

Випуск із проблеми  
«Офтальмологія»

Підстава: Інформаційний бюлетень  
НАМН України вип. 53, 2022 р., с. 99-100

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою радою ДУ «інститут очних  
хвороб і тканинної терапії  
ім. В.П. Філатова НАМН України»  
Протокол № 6 від 31.10.2022 року

**ДІАГНОСТИКА СТАНУ ГЕМОДИНАМИКИ ОКА У ХВОРИХ  
НА РЕГМАТОГЕННЕ ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ, ЩО  
УСКЛАДНЕНО ВІДШАРУВАННЯМ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ  
ДЛЯ ОБГРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИХ.**

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

*Суть впровадження.* Визначення методом реофтальмографії недостатності кровонаповнення ока з регматогенним відшаруванням сітківки (РВС), що ускладнене відшаруванням судинної оболонки (ВСО) на 68,7% та парного ока на 40% від норми. На очах з неускладненою РВС та парним оком ці показники були знижені від норми лише на 33,3% та 27% відповідно. Отримані дані свідчать про значний ішемічний процес в оці з РВС, який посилюється за наявності ВСО.

Перед оперативним втручанням усім пацієнтам проводилося загальноприйняте офтальмологічне обстеження, а також дослідження електричної чутливості та лабільності зорового нерва по фосфену та реофтальмографія (РОГ) з використанням комп'ютерного реографічного комплексу Реоком (Україна, Харків), принципом роботи якого є імпедансометрія. При аналізі РОГ використовували показники об'ємного пульсового кровонаповнення за реографічним коефіцієнтом RQ (‰) і тонічних властивостей судин за співвідношенням часу висхідної частини реохвилі до часу всієї реохвилі  $\alpha/T(\%)$ , швидкість максимального кровонаповнення по висхідній частині реокривої ( $V$  (Ом/с) - швидкість об'ємного пульсового кровонаповнення). Нами досліджено дві групи пацієнтів – лише з РВС та РВС з ВСО.

Після обстеження на всіх очах проводилась 3-х портова вітректомія 25Ga за загальноприйнятою методикою, але у випадках РВС з ВСО попередньо проводилось інтравітреальне введення 4 мг кристалів триамцинолону.

Нововведення впроваджено в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України».

Впровадження нововведення при наявності необхідного обладнання додаткових коштів не потребує.

*Рівень інновації.* Спосіб дає можливість вивчити гемодинаміку очей з регматогенним відшаруванням сітківки (РВС) ускладненого відшаруванням судинної оболонки (ВСО).

*Актуальність проблеми.* Виникнення відшарування судинної оболонки в очах з первинним регматогенним відшаруванням сітківки зустрічається відносно рідко (від 2% до 8,6% випадків). Серед факторів ризику розвитку РВС з ВСО виділяють міопію високого ступеня, афакію або артифакію, відшарування сітківки в трьох і більше квадрантах, похилий вік і наявність макулярного розриву.

У раніше проведених нами дослідженнях було показано, що у пацієнтів з РВС з ВСО після прилягання сітківки після одноразової вітректомії виявлено зниження біоелектричної активності центральної і периферичної сітківки в порівнянні з аналогічним станом у пацієнтів з неускладненою РВС. Відомо також, що протягом 3 місяців після прилягання сітківки в результаті успішної хірургії на очах з РОС з ВСО прогресує розширення фовеолярної аваскулярної зони. Ми припустили про значні трофічних порушення в сітківці, як одного з механізмів патогенезу РВС з ВСО, що призвело до дослідження гемодинаміки очей з РВС, ускладненого ВСО.

*Показання до застосування:* первинна задня вітректомія у хворих на регматогенне відшарування сітківки, ускладнене відшаруванням судинної оболонки.

*Протипоказання до застосування:* немає.

Гриф секретності немає.

*Висновок.* Отримані дані свідчать про значне порушення трофіки ока з регматогенним відшаруванням сітківки взагалі, а при наявності такого ускладнення перебігу хвороби, як супутнє відшарування судинної оболонки - значно більшому його посиленню. Загалом це свідчить про суттєву гіпоксію не тільки сітківки, а й інших оболонок, зокрема, хоріоїдеї.