

ОСОБЛИВОСТІ АНТИАНГІАГЕННОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЕТАПНОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПРОЛІФЕРАТИВНУ ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ

Уманець М. М., Пономарчук Віра С.

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

Актуальність. Вітректомія - операція вибору при лікуванні хворих з запущеними стадіями проліферативної діабетичної ретинопатії (ПДР), її ефективність становить 50-70%. Інтра- та післяопераційні геморагічні ускладнення становлять близько 75% . Можливі шляхи профілактики - передопераційне інтравітральне введення інгібіторів фактору росту ендотелію судин (анти-ФРЕС).

Мета. Оцінити ефективність модифікованого поетапного методу хірургічного

лікування хворих на проліферативну ДР, що полягає в інтравітреальному

введенні 1 мг афліберсепту з наступною вітректомією.

Матеріали та методи. 75 хворих (75 очей) з проліферативною ДР. 1 група контролю (31 око) – ВЕ, 2 група (17 очей) - за 3-5 діб до ВЕ інтравітреальна ін'єкція 1,0 мг афліберсепта , 3 група (27 очей) - за 3-5 діб до ВЕ інтравітреальна ін'єкція 2,0 мг афліберсепта. На 3-5 добу після інтравітреальної ін'єкції всім пацієнтам 2 та 3 групи виконувалась стандартна трьохпортова 25G вітректомія.

Результати. Після введення 2,0 мг афліберсепту посилення тракційного компоненту без утворення розриву відмічалось у 23 з 27 хворих, у 2 випадках утворився розрив сітківки. При застосуванні 1 або 2 мг афліберсепту переважав незначний ступінь інтраопераційної кровотечі при видаленні епіретинальних мембран (82,3% та 85,2% відповідно), тоді як у хворих контрольної групи у більшості випадків відзначалася помірна кровотеча (71,0%). У групі контролю виражена кровотеча відзначалася у 8 випадках (25,8%). При використанні афліберсепту (1,0 мг або 2,0 мг) тривалість вітректомії зменшилась практично на 14 хвилин, тоді як немає статистично значущої різниці в часі хірургічного втручання між групами пацієнтів, яким інтравітреально вводили 1,0 мг або 2,0 мг афліберсепту. У групах хворих на проліферативну ДРП із попереднім інтравітреальним введенням афліберсепту(1,0 чи 2,0 мг) вже через 2 місяці після хірургічного лікування відмічено значне підвищення гостроти зору на відміну від групи контролю. Транзиторний гемофтальм в ранньому післяопераційному періоді у контрольній групі хворих відзначався значно частіше, ніж у групах після інтравітреального введення різних доз афліберсепту (1,0 мг та 2,0 мг) ($p_1-2=0,0003$, $p_1-3=0,0004$).

Регматогенне відшарування сітківки протягом 6 місяців після вітректомії в контрольній групі виникло на 4 (12,9%) очах, у 2 групі – на 1 (5,9%) оці, у 3 групі – на 2 (7,4%) очах . Через 6 місяців після ВЕ рубеоз райдужної оболонки розвинувся на 5 (16,1%) очах контрольної групи. У групах із введенням афліберсепту рубеоз протягом 6 місяців не розвинувся в жодному з 44 випадків ($p=0,02$).

Висновки. Модифікований поетапний метод хірургічного лікування, що полягає у застосуванні інтравітреальної ін'єкції 1,0 мг афліберсепту з подальшою ВЕ, у пацієнтів з проліферативною ДРП дозволяє знизити ризик посилення тракційного компоненту та ризик інтраопераційних геморагічних ускладнень, зменшеншує тривалість вітректомії на 14 хвилин, дозволяє досягти підвищення ГЗ через 2 і 6 місяців після операції, знизити частоту розвитку транзиторних гемофтальмів у ранньому післяопераційному періоді та через 2 місяці після ВЕ, а також знизити ризик розвитку рубеозу райдужної оболонки у віддаленому періоді (6 місяців) на 16% порівняно з ВЕ без попередньої антиангіогенної терапії.