
сация CD, т. к. его элевация, являясь непосредственно предиктором и патогенетическим звеном развития осложнений, более чувствительна и специфична для диабетической ретинопатии.

Immune system changes in genesis of dialetis rethinopath in patients with an autoimmune diabetes mellitus on different stages of disease

Popova O. N., Chernysh I. G., Korsunskaya O. I.

The Dnipropetrovsk regional hospital of Mechnikov (Dnipro, Ukraine)

Now the increasing attention is paid to studying of the immune system condition its true not only for patients with a diabetes mellitus. And significant increase in incidence of the diabetes mellitus (DM) caused adoption by the United Nations of the resolution for DM in 2016 which main goal was deepening of scientific research in the field of DM. We examined 20 patients with a debut of autoimmune diabetes mellitus at different stages of disease. Results analysis provides the chance for early diagnosis of autoimmune diabetes that reduces costs for treatment, and risk of complications, progressing of pathological process and also improves quality of life of the patient.

Віддалені результати вітреальної хірургії далеко розвинутих стадій проліферативної діабетичної ретинопатії

Путієнко О.О.

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

Актуальність. Проліферативна діабетична ретинопатія (ПДРП) є однією з головних причин незворотної сліпоти у розвинутих країнах світу. Сучасні можливості вітреоретинальної хірургії дозволяють у хворих з далеко розвинутих стадіями ПДРП видалити епіретинальні мембрани, розправити сітківку, досягти стабільного анатомічного прилягання, при цьому гострота зору залишається вкрай низькою. Тому цікавим залишається питання про динаміку зорових функцій у даній категорії хворих у віддаленому терміні спостереження на фоні стійкого прилягання сітківки.

Мета: вивчити ефективність вітреальної хірургії далеко розвинутих стадій ПДРП у ранньому (2 місяці) та віддаленому (1 рік) термінах спостереження.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходились 18 хворих (18 очей) на ПДРП. Показанням до вітректомії на 12 очах було тракційне відшарування сітківки із епіретинальною мембраною, яка повністю вкривала задній полюс ока ("tabletop"), на 6 очах додатково був регматогенний компонент. 14 очей були артіфакічними, 6 очей факічними. Тривалість проліферативного процесу в оці була від 6 до 14 місяців. Вихідна гострота зору в більшості випадків (14 очей) характеризувалась світловідчуттям.

Всім хворим за 2 – 3 дні до втручання вводили 2 мг афліберсепту. Інтравітреальне втручання проводили за стандартною методикою 23 G. Після виконання субтотальної вітректомії, ретельно видаляли епіретинальні мембрани. Розправлення сітківки при необхідності проводили через дренаж ретиномію або власний розрив шляхом подачі стерильного повітря в порожнину ока. На 3 очах (16,7%) додатково використовували перфтордекалін. На 5 очах (27,8%) було виконана релаксуюча ретиномію. В подальшому виконували ендолазеркоагуляцію розривів сітківки та панретинальну. На 15 очах (83,3%) операції завершилися силіконовою тампонадою олією в'язкістю 5700 СтСт, на 3 очах (16,7%) використовували 20% газово-повітряну суміш перфторпропану.

Результати. Суттєвих інтраопераційних ускладнень у переважній більшості випадків не спостерігалось. На 3 очах (16,7%) привиделенні мембран виникла кровотеча, яку було припинено із використанням ендодіатермії. В ранньому післяопераційному періоді на 2 очах (11,1%) розвинулась гіфема, у зв'язку з чим було проведено промивання передньої каме-

ри. На 8 очах (44,4%) спостерігалось підвищення внутрішньоочного тиску, яке потребувало призначення крапель для його зниження.

Через 2 місяці після операції повне прилягання сітківки було досягнуто у 16 випадках (88,9%). На 2 очах (11,1%) сітківка скоротилася та розвинулось відшарування із затіканням олії під сітківку, у зв'язку з чим були виконані повторні втручання. У всіх випадках зоровий нерв був блідий. На 3 очах сформувались епімакулярні мембрани, на 4 очах спостерігався макулярний набряк за даними оптичної когерентної томографії. Гострота зору на 4 очах дорівнювала світловідчуттю, на 6 очах була від 0,005 до 0,02, на 8 очах від 0,03 до 0,1 і була значуще краще у порівнянні з вихідною ($\chi^2=9,03$, $p=0,002$).

Через 1 рік стійке анатомічне прилягання сітківки було досягнуто в усіх випадках, зберігалась виражена нейропатія зорового нерва. За цей період на 4 очах була виведена силіконова олія з одночасним видаленням епіретинальних мембран. Рецидивів відшарування не виникало. Гострота зору була значуще вище у порівнянні з вихідною ($\chi^2=0,64$, $p=0,422$), але статистично не покращилась у порівнянні зі строком спостереження 2 місяці. На 3 очах дорівнювала світловідчуттю, на 3 очах була від 0,005 до 0,02, на 4 очах від 0,03 до 0,06 і на 4 очах від 0,07 до 0,1.

Висновок. Гострота зору, що була досягнута через 2 місяці після вітреальної хірургії у хворих з далеко розвинутими стадіями ПДРП, значуще не покращується через рік спостереження, незважаючи на стійке анатомічне прилягання сітківки.

Long-term results of vitreous surgery of the advanced stages of proliferative diabetic retinopathy.

Putienko .O.O.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

The efficacy of vitreous surgery in patients with advanced stages of proliferative diabetic retinopathy (PDRP) in the early (2 months) and 1 year follow-up period was studied. 18 patients (18 eyes) on PDRP were examined. The indication for vitrectomy in 12 eyes was a traction retinal detachment with a membrane that completely covered the posterior pole («table top»), in 6 eyes there was additionally a rhegmatogenic component. All patients 2-3 days before the intervention was administered 2 mg of aflibercept. Two months after the surgery, complete retinal attachment was achieved in 16 cases, in two eyes developed a recurrence of detachment. Visual acuity improved significantly. After 1 year, there was no improvement in visual acuity compared to the previous observation period. Thus, visual acuity which was achieved 2 months after vitreous surgery in patients with advanced stages of PDR significantly does not improve after a year of observation, despite of the persistent anatomical reattachment of the retina.

Частота розвитку часткової атрофії зорового нерва після інтравітреальних втручань у хворих на проліферативну діабетичну ретинопатію

Путієнко О.О.

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

Актуальність. Незважаючи на суттєвий прогрес вітреальної хірургії проліферативної діабетичної ретинопатії (ПДРП) з досягненням позитивного анатомічного результату лікування у 90%, функціональні результати операції залишаються значно низькими. Однією з головних причин низьких функціональних результатів лікування можуть бути виражені вихідні нейродистрофічні зміни сітківки і зорового нерва (ЗН) у хворих на ПДРП, яким виконуються інтравітреальні втручання.

Комплексне інтравітреальне втручання, як будь-яке інше хірургічне внутрішньоочне втручання, є травмою для ока. Залежно від виконаних у ході операції маніпуляцій: обсягу