

ЗМІНИ ХОРІОРЕТИНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ЗОНИ МАКУЛИ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО РОЗРИВУ МАКУЛИ ІЗ ПІЛІНГОМ ВНУТРІШНЬОЇ МЕЖОВОЇ МЕМБРАНИ ЗА РІЗНИМИ МЕТОДИКАМИ

Буаллагуї Інес, Уманець М. М., Розанова З. А.

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

Ідіопатичний розрив макули (ІРМ) – це наскрізний дефект сітківки в фовеолярній зоні. Супроводжується зниженням гостроти зору, можливі метаморфопсії та центральні скотоми. Частота цієї патології становить 3%, жінки хворіють майже втричі частіше, ніж чоловіки, та пік захворюваності припадає на 6 - 7 декаду життя. Вітректомія із пілінгом внутрішньої межової мембрани (ВММ) вперше описана в 1997 році, з тих пір ця маніпуляція стала «золотим стандартом» лікування ІРМ. Але пілінг ВММ може ускладнюватися в післяопераційному періоді дисоціацією волокон зорового нерва, формуванням ямочок на поверхні сітківки, кіст в товщі сітківки, порушенням взаємовідносин між зовнішніми та внутрішніми сегментами фоторецепторів. Експериментальні дослідження на приматах показали, що навіть через 3 роки після пілінгу ВММ відростки Мюллеровських клітин частково пошкоджені та шар нервових волокон залишався на покритий гліальними елементами. Тому були розроблені та застосовуються в фовеозберігаючі методики пілінгу ВММ, коли ВММ не видаляється безпосередньо по краю розриву макули.

Метою дослідження було оцінити стан хоріоретинального комплексу зони макули за даними

ОКТ-ангіо до- та після вітректомії із пілінгом ВММ за класичною та фовеозберігаючою методиками.

Досліджено 71 око (70 пацієнтів: 15 чоловіків, 55 жінок, середній вік $65,7 \pm 6,8$ років) з ІРМ II – IV стадії за D. Gass, середня максимально коригована гострота зору (МКГЗ) $0,19 \pm 0,16$; мінімальний діаметр ІРМ - $377,0$ (Median(Q_{low} - Q_{Up})) ($281,0$ - $530,0$) мкм, максимальний розмір ІРМ $673,5$ (Median(Q_{low} - Q_{Up})) ($549,5$ – $1010,5$) мкм. До операції за допомогою ОКТ –ангіо вимірювали площу фовеолярної аваскулярної зони (ФАЗ) в глибокому капілярному сплетінні сітківки та щільність перфузії хоріокапілярів (ЩПХ) в зоні макули на оці з ІРМ та парному оці. Медіана площі ФАЗ на оці з ІРМ становила $0,51$ (Median(Q_{low} - Q_{Up})) ($0,15$ – $0,53$), на парному оці – $0,46$ (Median(Q_{low} - Q_{Up})) ($0,10$ – $0,74$) ($p=0,49$), тобто значуще не відрізнялась, а середня ЩПХ на оці з ІРМ була значуще менше ніж на парному оці: $0,11 \pm 0,06$, на парному оці ЩПХ - $0,29 \pm 0,13$ ($p=0,0001$).

Проводили вітректомії 25 Ga із класичним пілінгом ВММ – 34 ока та газовою тампонадою 20 % SF₆, фовеозберігаюча методика пілінгу ВММ проведена на 37 очах (17 очей із газовою тампонадою 20 % SF₆ та 20 очей 15 % C₃F₈), за вихідним станом пацієнтів 2 групи статистично не розрізнялися. Через 1 місяць закриття ІРМ в цілому по групі відбулося на 63 з 71 очей, що становило 88,8% (88,2% при класичній та 89,2% при фовеозберігаючій методиці). Максимально коригована гострота зору (МКГЗ) підвищилася з $0,17$ ($0,1$ - $0,25$) до $0,60$ ($0,4$ - $0,8$) ($p=0,00001$), товщина сітківки в фовеолярній зоні на очах із закриттям ІРМ становила 325 ± 98 мкм та була значуще більше, ніж на парному оці – $260,3 \pm 68,5$ мкм ($p=0,015$). По даним ОКТ-ангіо після закриття ІРМ в цілому по групі площа ФАЗ зменшилася до $0,30$ ($0,12$ – $0,6$), але зміни не були статистично значущі, ЩПХ

значуще підвищилася з $0,11 \pm 0,06$ до $0,25 \pm 0,10$ ($p=0,0001$). Аналіз даних ОКТ-ангіо по групам фовеозберігаючої та класичної методик макулярного пілінгу не виявив різниці в показниках мікроциркуляції сітківки та хоріокапілярів по групам.

Висновки. Утворення ІРМ супроводжується порушенням мікроциркуляції в хоріокапілярах, але після вітректомії, за умови його закриття, функціонування хоріокапілярів відновлюється, зокрема, щільність перфузії хориокапілярів збільшується до нормальних величин. Методика оперативного втручання, а саме особливості видалення ВММ, не впливає на післяопераційне відновлення щільності перфузії хориокапілярів.

ЗВ'ЯЗОК МІЖ СТУПЕНЕМ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ Д ТА ДИНАМІКОЮ РОЗВИТКУ МІОПІЇ У ДІТЕЙ

Венгер А. Ю., Коновалова Н. В., Бурдейний С. І.

Одеський Національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Міопія залишається нагальною проблемою у галузі дитячої офтальмології, особливо у контексті постійного зростання кількості короткозорих дітей. Цей тенденційний ріст, зокрема, став помітнішим у зв'язку із вимушеним переходом на онлайн навчання в останні роки, викликаним епідемічними умовами та воєнним станом в Україні. Через високу поширеність та численні офтальмологічні ускладнення, актуально вживати ефективні заходи контролю прогресування міопії. Останні дослідження показали, що фізична активність та інсоляція