

ID: 2021-05-1149-T-19505

Тезис

Кусаинова А.Н., Свищева А.А., Ванин И.А.

Лечение диабетического макулярного отека после проведенной витрэктомии у больных с пролиферативной диабетической ретинопатией (ПДР)

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Андрейченко О.А.

Актуальность. Диабетический макулярный отек (ДМО) – одна из основных причин снижения зрения у больных сахарным диабетом, связанная с экстрацеллюлярным накоплением жидкости во внутренних слоях сетчатки макулы.

Как результат активации провоспалительных цитокинов и нарастающей гипоксии происходит выработка вазопротрофирующих факторов и нарушение баланса между ангиогенными и антиангиогенными факторами роста в сторону накопления фактора роста эндотелия сосудов (VEGF).

В настоящее время для лечения ДМО применяются антицитокиновые (Озурдекс) и анти-VEGF (Афлиберцепт) препараты.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 27 пациентов (27 глаз) с ДМО.

Пациенты после проведенной ВЭ по поводу ПДР в сроки 2 – 4 недели были разделены на 2 группы.

1 группа: 15 пациентов, средний возраст составил 61 ± 7 лет, из них 9 женщин и 6 мужчин, длительность течения СД 2 типа в среднем 9 лет.

$Vis = 0,04 \pm 0,1$. Высота отека $= 528,5 \pm 24,5$ мкм.

2 группа: 12 пациентов, мужчин средний возраст составил 60 ± 5 лет, из них 7 женщин и 5 мужчин, длительность течения СД 2 типа в среднем 8 лет.

$Vis = 0,03 \pm 0,1$. Высота отека $= 525,5 \pm 25,5$ мкм.

В 1 группе (15 пациентов) проводилось интравитреальное введение (ИВВ) имплантата дексаметазона 0,7 мг (Озурдекс).

Во 2 группе (12 пациентов) проводилось ИВВ анти-VEGF препарата (Афлиберцепт) в дозе 0,05 мг.

Пациентам проводилась визометрия и ОКТ для решения вопроса о продолжительности лечения, использовался оптический когерентный томограф Spectralis OCT (Heidelberg engineering, Germany).

В 1 группе в $\pm 100\%$ случаев произошло снижение высоты макулярного отека. Средняя острота зрения составила $0,2 \pm 0,025$. Толщина сетчатки $= 280,0 \pm 24,5$ мкм.

Во 2 группе снижение макулярного отека произошло у $\pm 70\%$ пациентов. Средняя острота зрения составила $0,1 \pm 0,025$. Толщина сетчатки $= 379,5 \pm 25,5$ мкм.

Сроки наблюдения 2 месяца.

Результаты. В 1 группе снижения высоты отека на $\pm 248,5$ мкм. Эффект от введения сохранился в течении всего периода наблюдения.

Во 2 группе высота отека снизилась на $\pm 146,0$ мкм. Через 1 месяц у 15% пациентов 2 группы отмечалось увеличение высоты отека в макуле, что требовало дальнейшего введения препарата.

Вывод. Анализ антицитокиновой и анти-VEGF терапии показал высокую эффективность методов. У пациентов с авитрией применение Озурдекса более эффективно в связи с большей выраженностью и длительностью действия.

Ключевые слова: ДМО, ПДР, интравитреальное, озурдекс, афлиберцепт