

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА СЕТЧАТКИ

*Столярова Л.А., Заборовский И.Г., Малиновская И.И.,
Хвещук М.В., Абельский Д.Е.*

УЗ «10-я городская клиническая больница», БелМАПО, Минск

Введение. Тромбоз ретинальных вен относится к числу наиболее тяжелых и прогностически неблагоприятных сосудистых заболеваний глаз и является второй по распространенности сосудистой патологией глазного дна после диабетической ретинопатии. Характерным осложнением тромбоза центральной вены сетчатки, в особенности ее височных ветвей, является развитие макулярно-ного отека, который, как правило, резистентен к общепринятой терапии и при длительной персистенции приводит к стойкому снижению центральных зрительных функций. Одним из перспективных направлений в лечении данной патологии является использование препаратов, ингибирующих эндотелиальный фактор роста сосудов (VEGF).

Цель. Оценить эффективность терапии ингибиторами ангиогенеза (Афлиберцептом) в реальной клинической практике у пациентов с окклюзиями вен сетчатки, осложнённых макулярным отеком.

Методы исследования. Под наблюдением находились 22 пациента (22 глаза) в возрасте от 24 до 77 лет с диффузным либо кистозным отеком макулярной области на фоне тромбоза ветвей центральной вены сетчатки. Срок заболевания на момент начала лечения варьировал от 3-х недель до 3-х мес.

Возрастная структура пациентов: до 40 лет - 2 человека (9%), от 41 до 60 лет - 11 человек (50%), старше 60 лет - 9 человек (41%). Специального лечения пациенты на момент данного обследования не получали. Больные с сопутствующими заболеваниями сетчатки не были включены в исследование. Стандартное офтальмологическое обследование включало: визометрию, осмотр с фундус-линзой, гониоскопию, оптическую когерентную томографию (ОКТ) и ОКТ-ангио, флюоресцентную ангиографию. В качестве лечения выполнялось интравитреальное введение препарата Афлиберцепта по клиническим показаниям. Срок наблюдения составил 1-1,5 года.

Результаты и обсуждение. Средняя центральная толщина сетчатки по данным ОКТ до лечения составила $466,0 \pm 161,7$ мкм, после лечения - $261,5 \pm 59,1$ мкм ($p < 0,001$), максимальная толщина сетчатки сократилась с $537,8 \pm 134,8$ мкм до $311,3 \pm 47,3$ мкм ($p < 0,001$), а объём уменьшился с $10,7 \pm 1,6$ мм³ до $8,3 \pm 1,0$ мм³ ($p < 0,001$). Данные указывают на статистически значимое уменьшение центральной толщины сетчатки, максимальной толщины и объём отека ($p < 0,001$). Корреляционный анализ показал, что центральная толщина сетчатки, максимальная толщина сетчатки, объём отека и конечная острота зрения не зависят от возраста пациента, а возраст пациента не влияет на конечные результаты лечения ($p > 0,05$). Среднее количество

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

выполненных инъекций $2,5 \pm 1,3$ (минимальное количество – 1, максимальное – 6). Средняя некорректируемая острота зрения (НКОЗ) до лечения составила $0,21 \pm 0,17$, после первой инъекции Афлиберцепта - $0,42 \pm 0,32$, после последней инъекции - $0,43 \pm 0,32$. Средняя максимально корректируемая острота зрения (МКОЗ) до лечения составила $0,28 \pm 0,23$, после последней инъекции - $0,55 \pm 0,28$, после последней инъекции - $0,67 \pm 0,29$. Отмечается значимый прирост МКОЗ как после 1 инъекции ($p=0,044$), так и после последней инъекции ($p=0,001$).

Выводы. Оклюзия вен сетчатки – это многофакторное заболевание, характеризующееся острым началом и хроническим течением. Терапия ингибиторами ангиогенеза является высокоэффективной в лечении макулярного отёка вследствие окклюзии вен сетчатки. Возможен индивидуальный подход к лечению при условии соблюдения строгого динамического контроля. Для достижения оптимальных клинических результатов необходимо проводить лечение в наиболее ранние сроки.