

*Кийко Е.С.*

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

*Научный руководитель: ст. преп. Терешенко О.В.*

*Кафедра глазных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) – патология из спектра пахихориоидальных заболеваний, характеризующаяся серозной отслойкой нейроэпителлия сетчатки (НЭС) в центральной зоне. ЦСХ обусловлена высокой проницаемостью сосудов. Занимает 4 место среди наиболее распространенных ретинопатий. Чаще всего поражает мужчин трудоспособного возраста. Факторы риска: европеоидная раса, стресс, беременность, болезнь Кушинга, прием кортикостероидов. В большинстве случаев острая ЦСХ разрешается самостоятельно через 3-6 месяцев. Хроническая форма может привести к дегенерации и атрофии фоторецепторов в макулярной зоне. Встречаются следующие методы лечения: консервативное медикаментозное, прямая фокальная лазеркоагуляция точки просачивания (ФЛК), фотодинамическая терапия (ФДТ), введение ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов (анти-ФРЭС), субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие (СМИЛВ). Без лечения риск рецидива составляет до 50%.

**Цель:** провести сравнительный анализ методов лечения (ФДТ и Анти-ФРЭС терапии) пациентов с ЦСХ, а также оценить эффективность комбинации данных методов лечения и монотерапии.

**Материалы и методы.** В ретроспективное когортное исследование включено 42 пациента (44 глаза) с ЦСХ, находившихся на лечении в кабинете ретикулярной патологии городского офтальмологического консультативно-диагностического центра на базе 3 ГКБ г.Минска с марта 2017 г. по март 2024 г. Возраст пациентов составил от 34 до 75 лет, средний возраст – 51 год. Мужчин 34, что составило 81% всех пациентов, женщин 8 (19% соответственно).

До, во время и после лечения пациентам выполнены офтальмологические обследования: визометрия, бесконтактная тонометрия, оптическая когерентная томография (ОКТ) заднего отрезка глаза и фоторегистрация глазного дна. Пациентам проводилась ФДТ, интравитреальные и/или субтеноновые инъекции Анти-ФРЭС препаратов (OF-LABEL). Введение данной группы препаратов сопровождалось оформлением всей медицинской документации.

**Результаты и их обсуждение.** ФДТ проведено в 84,1% случаев (37 глаз), при этом монотерапия ФДТ проводилась в 11,4% случаев (5 глаз). Анти-ФРЭС инъекции выполнено в 81,1% случаев (36 глаз), из них монотерапия – в 9,1% случаев (4 глаза). Комбинированное лечение (ФДТ + Анти-ФРЭС) проводилось в 72,7% случаев (32 глаза). Консервативное лечение применялось в 6,8% случаев (3 глаза). На ОКТ измеряли высоту отслойки НЭС – что соответствует наличию либо отсутствию субретинальной жидкости (СРЖ), а так же центральную толщину сетчатки (ЦТС). Полная элиминация субретинальной жидкости (СРЖ): в 46,8% (15 глаз) после комбинированного лечения, в 60% (3 глаза) после ФДТ. В результате выявлено уменьшение ЦТС с  $372 \pm 155$  до  $237 \pm 69$ , из них в 72,7% с  $484 \pm 24$  до  $242 \pm 103$  после комбинированной терапии. Острота зрения улучшилась в 53,1% при комбинированном лечении с  $0,64 \pm 0,28$  до  $0,73 \pm 0,28$ , при ФДТ в 40% случаев с  $0,7 \pm 0,28$  до  $0,76 \pm 0,25$ , при Анти-ФРЭС в 25% случаев с  $0,7 \pm 0,3$  до  $0,65 \pm 0,13$ . Уровень надежности 95%.

**Выводы.** На основании полученных результатов можно сделать вывод, что комбинированное лечение с применением ФДТ и Анти-ФРЭС показало наилучший результат по сравнению с фотодинамической терапией или применением ингибиторов ангиогенеза в монотерапии. В сравнении ФДТ либо Анти-ФРЭС терапии, функциональный результат лучше при применении ФДТ. Однако, необходимо учитывать, что Анти-ФРЭС терапия применяется в изначально более тяжелых случаях. Статистический анализ показал, что в преобладающем количестве случаев (72,7%) применяется комбинированная схема лечения ЦСХ, что приводит к более высоким показателям зрительных функций.