

Ильина С.Н.¹, Семянович Т.В.², Карпович Н.В.², Логош М.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

ВИЗУАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЙ РАНИБИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗНОГО ДНА, ОСЛОЖНЕННЫМИ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

Актуальность. Отек желтого пятна и неоваскуляризация глаза вследствие заболеваний сосудов сетчатки, таких как диабетическая ретинопатия, окклюзия сосудов сетчатки и возрастная макулярная дегенерация являются основными и растущими причинами потери зрения и слепоты во всем мире. Фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) является ключевым молекулярным медиатором макулярного отека и неоваскуляризации глаза вследствие сосудистых заболеваний сетчатки. Ингибиторы VEGF в настоящее время являются терапией первой линии, предлагаемой пациентам с макулярным отеком и внутриглазной неоваскуляризацией.

Цель. Оценить динамику остроты зрения у пациентов с неоваскулярными заболеваниями глазного дна, осложненными макулярным отеком после интравитреальных инъекций ранибизумаба (луцентис).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, получавших интравитреальные инъекции ранибизумаба в УЗ «Гродненская университетская клиника». В исследование были включены 67 глаз (64 участника исследования) с макулярным отеком, связанным с диабетической ретинопатией, окклюзией вен сетчатки и неоваскулярной возрастной дегенерацией желтого пятна (ВМД). Средний возраст участников исследования составил $50,68 \pm 11,2$ года и колебался от 26 до 72 лет. Всем пациентам производилась визометрия по таблице Сивцева. Всем пациентам была произведена интравитреальная инъекция 0,05 мл (2 мг) ранибизумаба. Основным показателем лечения была острота зрения.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией средний исходный уровень остроты

зрения с коррекцией (МКОЗ) составил 0,2. Через 1 месяц МКОЗ увеличилась до 0,5 ($15,57 \pm 7,59$ букв); через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0,5 и через 6 месяцев острота зрения составила 0,3. Средняя острота зрения улучшилась в 72% глаз на две и более строк по таблицам Сивцева, осталась стабильной в 26,4 % и ухудшилась в 1,6% глаз.

В группе пациентов с окклюзии ветви ЦВС средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией (МКОЗ) составил 0,09. Через 1 месяц острота зрения увеличилась в среднем на 2 строки (10 букв) по сравнению с исходным ($p = 0,022$). К 3-му месяцу после начала терапии максимально корригированная острота зрения в группе окклюзии ветви ЦВС повысилась на $14,57 \pm 8,59$ букв. К 6-му месяцу после начала терапии максимально корригированная острота зрения в группе окклюзии ветви ЦВС повысилась на $17,83 \pm 10,89$ букв.

Исходная МКОЗ у пациентов с диабетическим макулярным отеком колебалась от 0,02 до 0,8, составляя в среднем $0,37 \pm 0,04$. По окончании лечения отмечено повышение средних значений МКОЗ с $0,32 \pm 0,04$ до $0,45 \pm 0,046$. Повышение остроты зрения было достигнуто в 51,7%. Максимальная динамика МКОЗ отмечалась у пациентов с исходно высокой остротой зрения в 41,3% случаев. Стабилизация или повышение исходной остроты зрения в исследуемой группе наблюдалось в 81% случаев.

Проведенное ретроспективное исследование показало эффективность интравитреального введения ранибизумаба для стабилизации зрительных функций пациентов с неоваскулярными заболеваниями глазного дна, осложненными макулярным отеком.
