

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ПРИ ТРОМБОЗАХ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН

Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Ильина С.Н.

Актуальность темы. Характерным осложнением тромбоза ЦВС, в особенности ее височных ветвей, является развитие макулярного отека, который, как правило, резистентен к общепринятой терапии и при длительной персистенции приводит к стойкому снижению центральных зрительных функций.

Цель исследования: изучить эффективность комбинированного лечения с интравитреальным введением анти-VEGF-препаратов и выполнением лазеркоагуляции сетчатки при тромбозах ретинальных вен, осложненных макулярным отеком.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 11 пациентов (11 глаз) в возрасте от 41 до 75 лет с диффузным либо кистозным отеком макулярной области на фоне тромбоза височных ветвей центральной вены сетчатки. Срок заболевания – от 2-х недель до 3-х месяцев. Пациенты были разделены на две группы: в первой группе 6 пациентам (6 глаз) проводилось интравитреальное введение препарата Авастин (в дозе 1,25 мг), включающее 3 последовательные инъекции с интервалом в 3-4 недели; во второй группе (5 глаз), выполняли комбинированное лечение: однократное введение Авастина с последующей лазерной коагуляцией (ЛК), которая проводилась в сроки 3-4 нед. после введения авастина на фоне резорбции макулярного отека. ЛК выполнялась по методике «решетки» (длина волны 532 нм, диаметр пятна лазерного излучения — 100 мк; экспозиция — 0,1 с.; мощность излучения от 80-140 мВт). Всем пациентам проводились ОКТ и определение скорректированной остроты зрения в динамике: перед началом лечения, через 3-4 недели, затем ежемесячно, отдаленные результаты фиксировали через 6 месяцев.

Результаты и обсуждение. В первой группе толщина сетчатки в макуле уменьшилась в среднем с $460 \pm 15,4$ до $323 \pm 12,8$ мкм через 4 нед. наблюдения после первой инъекции Авастина. Во второй группе в те же сроки после однократной инъекции также отмечена положительная динамика морфометрических показателей (уменьшение средних значений толщины сетчатки с $474 \pm 14,3$ до $325 \pm 12,9$ мкм). Через 2 мес. в первой группе произошло усиление отека макулы (в среднем с $323 \pm 15,8$ до $386 \pm 14,8$ мкм), что потребовало продолжения курса ежемесячных инъекций. Во второй группе, в которой проводилось комбинированное лечение, к 2-м месяцам отек продолжал уменьшаться с $325 \pm 12,9$ до $238 \pm 9,8$ мкм. При дальнейшем наблюдении в течение 6 мес. в первой группе для поддержания лечебного эффекта потребовалось еще 2 инъекции авастина, после которых средняя толщина центральной сетчатки составила $278 \pm 10,4$ мкм. Во второй группе, при том же сроке наблюдения, рецидива либо усиления отека сетчатки ни в одном случае не наблюдалось. Толщина сетчатки в макуле сохранялась на прежнем уровне $226 \pm 10,4$ мкм. Функциональные результаты лечения оценивались через 6 месяцев и были сопоставимы в исследуемых группах (повышение остроты зрения с коррекцией на 0,2-0,3).

Выводы. Применение комбинированного подхода к лечению тромбозов ретинальных вен с отеком макулы, включающего интравитреальное введение анти-VEGF-препарата авастин с последующей лазеркоагуляцией, позволяет добиться стабилизации патологического процесса с сохранением либо улучшением зрительных функций, при одновременном уменьшении кратности повторных интравитреальных инъекций.