

Международный научно-практический журнал

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Восточная
Европа

2016, том 6, № 4

Ophthalmology. Eastern Europe

International scientific journal

2016, volume 6, number 4

В поле зрения



Белгород-Днестровская крепость (до 1944 г. — Аккерманская крепость), Украина

Заложена в XIII в. золотоордынским ханом Берке. Многие башни крепости носят собственные имена. Например, "башня Пушкина" названа так потому, что во время своей южной ссылки крепость посетил (14–16 декабря 1821 г.) великий русский поэт А.С. Пушкин, где у него родились строки бессмертного послания "К Овидию".

Включает материалы X Республиканской конференции
с международным участием

«Актуальные вопросы офтальмологии»

9–10 декабря 2016 г., Минск

ISSN 2226-0803 (print)
ISSN 2414-3642 (online)



С апреля 2014 г. возобновились повторные гемофтальмы сначала на правом, а с октября 2014 г. – на левом глазу со снижением остроты зрения до светопроекции и 0,4 соответственно. Принято решение об интравитреальном введении бевацизумаба. С января по ноябрь 2015 г. проведено 3 инъекции на правом, затем 5 инъекций на левом глазу. Наблюдался регресс неоваскуляризации, особенно на диске зрительного нерва и по сосудистым аркадам, редукция фиброваскулярной пролиферации, уменьшение отека нейроэпителлия. По состоянию на сентябрь 2016 г., vis OD = 0,3, vis OS = 0,6. По данным ОКТ, толщина фовеа в OD – 302 мкм, в OS – 234 мкм.

Заключение. На примере клинического случая продемонстрировано, что комбинированное применение нескольких анти-ФРЭС методик эффективно в лечении ПДР, осложненной КМО и рецидивирующим гемофтальмом.

Марченко Л.Н., Качан Т.В., Далидович А.А., Скрыпник О.В., Лонская М.Г., Никитина Н.В., Чекан Т.А.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
3-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Терапевтические подходы к лечению пролиферативной диабетической ретинопатии

Abstract

The best structural and functional treatment results the patients with diabetic retinopathy were received at the combination of panretinal laser photocoagulation and injections of corticosteroid triamcinolon and anti-vascular endothelial grow factor agents.

Актуальность. Проллиферативная диабетическая ретинопатия (ПДР) с макулярным отеком (МО) является одной из ведущих причин слепоты и слабовидения у трудоспособного населения. Риск потери зрения снижают: адекватный контроль уровня гликированного гемоглобина и артериального давления, своевременная лазерная коагуляция сетчатки, интравитреальное введение препаратов, блокирующих фактор роста эндотелия сосудов (ФРЭС), и локальное применение кортикостероидов с противовоспалительной целью.

Цель: определить оптимальную последовательность использования доступных терапевтических модальностей в лечении пролиферативной диабетической ретинопатии.

Материал и методы: в исследование были включены 156 пациентов с ПДР, которые впервые обратились в офтальмологические структурные подразделения УЗ «З ГKB» г. Минска с января 2009 по январь 2016 г. Лечебные опции включали выполнение панретинальной лазерной коагуляции (ПЛК), инъекции 40 мг триамцинолона (ТА) в заднее субтеноновое пространство (ЗСТП), интравитреальное введение (ИВВ) 0,05 мл антиФРЭС препаратов: авастина, люцентиса или эйлиа, а также проведение закрытой витрэктомии (ЗВ).

Результаты. Проведенный анализ показал, что наиболее высокие зрительные функции и минимальные структурные изменения в сетчатке были получены у впервые обратившихся в клинику пациентов, лечение которых проводилось в следующей последовательности: 1) введение ТА в ЗСТП, 2) ИИВ антиФРЭС препарата, 3) выполнение ПЛК, 4) по показаниям – ЗВ.

Тщательный контроль за последующей динамикой состояния глазного дна выполнялся в кабинете ретиальной патологии. При активизации неоваскулярной активности в сетчатке и увеличении ДМО протокол лечения дополнялся интравитреальными инъекциями антиФРЭС препаратов (с частотой 1 инъекция в 1-2 месяца) и введением ТА в ЗСТП (1 раз в 6 месяцев).

Выводы: оптимальное комбинирование методов лечения и регулярное клиническое наблюдение позволяет сохранить качество жизни пациентов с различной степенью проявлений ДР.