

МОРФОЛОГІЯ

покращення стану, що підтверджувалось даними ОКТ. Середнє значення товщини сітківки в макулярній ділянці статистично достовірно знизилось та становило $252,1 \pm 8,4$ мкм (мінімальне значення – 244 мкм, максимальне – 259 мкм). Друга група обстежуваних, після проведеного лікування, мала більш значні зміни, що характеризувались зменшенням товщини сітківки до $265,14 \pm 11,1$ мкм ($p < 0,05$), крайні значення 255 та 268 мкм. У пацієнтів третьої групи зменшення товщини сітківки досягло рівня $277,4 \pm 4,3$ мкм ($p < 0,05$). Максимальне значення до-рівнювало 296 мкм, мінімальне – 264 мкм.

На **рисунках 1-6** приведені ОКТ знімки сітківки пацієнтів до та після лікування.

Таким чином, статистично достовірно зменшення товщини сітківки завдяки проведеному лікуванню спостерігалось у пацієнтів всіх груп. Через три

місяці морфометричні показники стану сітківки наближались до вихідного рівня (доопераційний період). Найбільш значні зміни відбулись у пацієнтів третьої групи, що отримували лікування у вигляді ін'єкції бетаметазону в субтеноновий простір. Середня різниця показників сітківки становила близько 38 мкм. Деяко менші значення мали пацієнти двох перших груп, товщина центральної зони після проведеного лікування зменшилась, в середньому, на 23 мкм.

Тобто, порівнюючи ефективність різних схем терапії набряку макулярної ділянки можна зробити висновок, що лікування за допомогою стероїдних препаратів різних форм випуску мають однакову ефективність. Субтеноновий шлях введення стероїдних протизапальних препаратів дає більш виражені результати, тим більше з урахуванням факту,

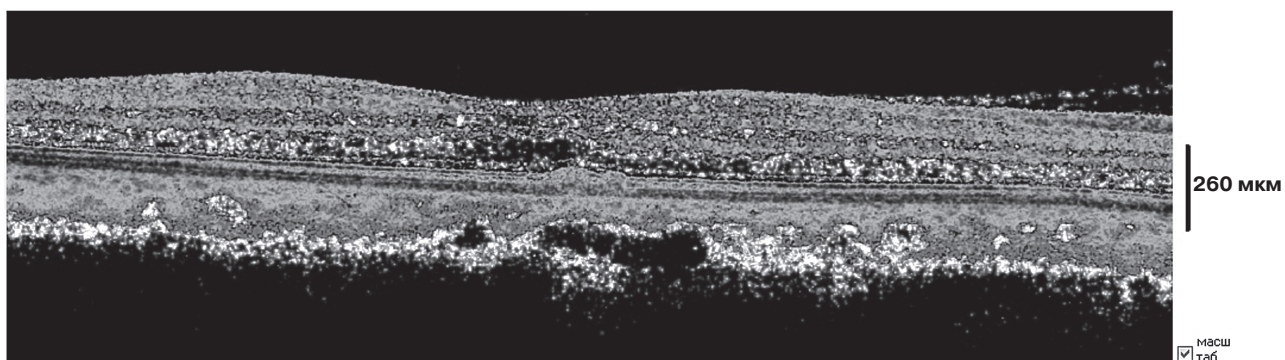


Рис. 1. ОКТ макулярної ділянки сітківки пацієнта першої групи до проведення лікування.

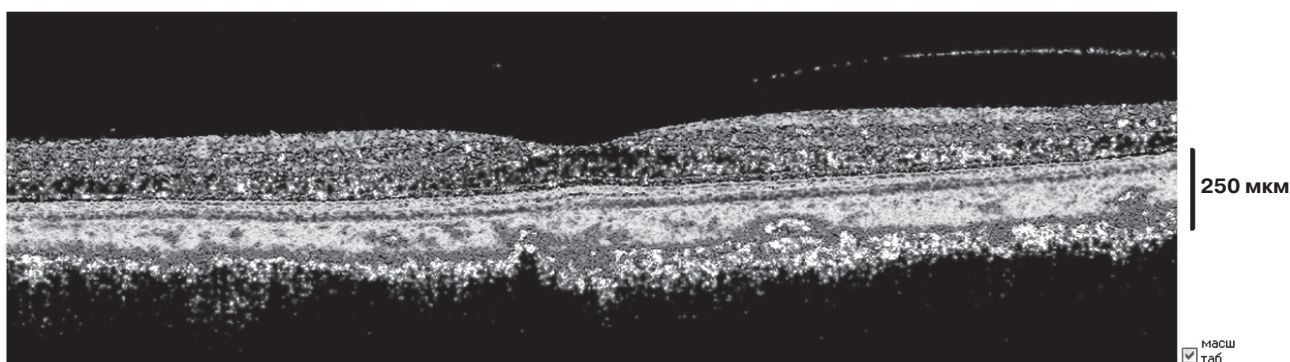


Рис. 2. ОКТ макулярної ділянки сітківки пацієнта першої групи після проведеного лікування.

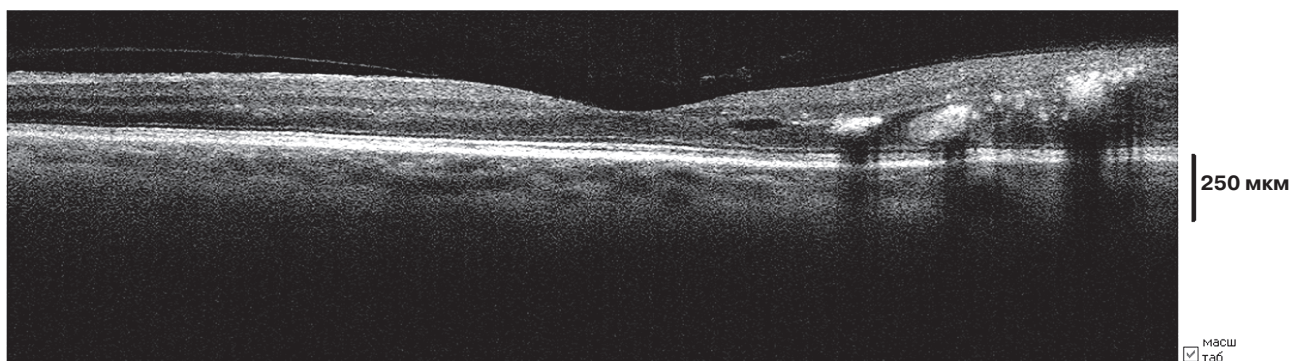


Рис. 3. ОКТ макулярної ділянки сітківки пацієнта другої групи до проведення лікування.

МОРФОЛОГІЯ

що доопераційна товщина сітківки була вищою саме у пацієнтів, яким була проведена терапія бетаметазоном, але результати після проведеного лікування все рівно виявились найкращими.

Слід зауважити, що пацієнти з ускладненим офтальмологічним анамнезом (наявність діабетичної ретинопатії) мали гірші морфо-функціональні результати як в доопераційному періоді, так і після видалення катаракти, що проявлялись більшими показниками товщини сітківки (на відміну від пацієнтів, що не мали супутньої патології).

Позитивний ефект лікування після завершення терміну нагляду мали всі 41 пацієнти.

Висновки

1. Наявність супутньої патології сітківки збільшує відсоток та показник виникнення набряку сітківки після факоемульсифікації катаракти.

2. Кортикостероїдні препарати різних форм випусків в 100% випадків є відмінним способом лікування післяопераційного макулярного набряку.

3. Субтенонове введення кортикостероїдів дозволяє ефективно знизити товщину сітківки в післяопераційному періоді після факоемульсифікації катаракти.

Перспективи подальших досліджень.

Надалі планується продовжувати дослідження в цьому напрямі – збільшувати кількість обстежуваних та ввести для порівняння групу хворих з інтравітреальним шляхом введення препарату. А також, досліджувати варіанти виникнення макулярного набряку в залежності від ступеня відшарування задньої галоїдної мембрани.

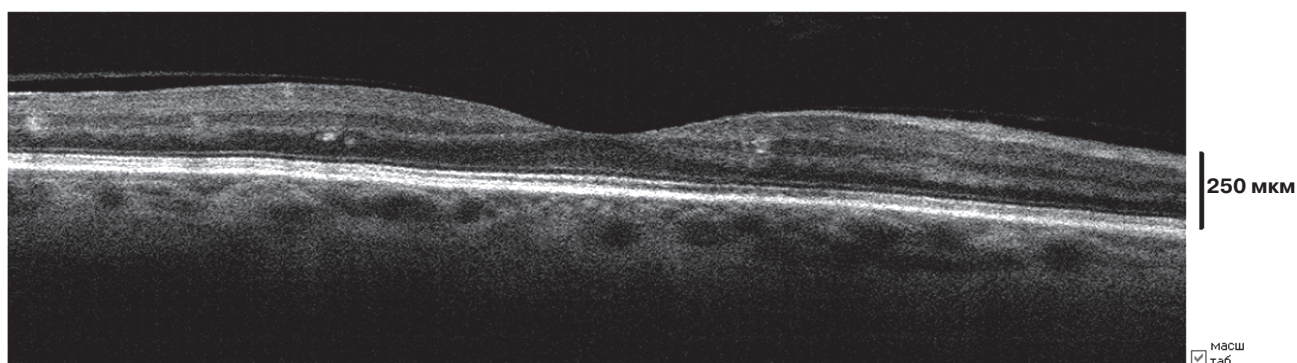


Рис. 4. ОКТ макулярної ділянки сітківки пацієнта другої групи після лікування.

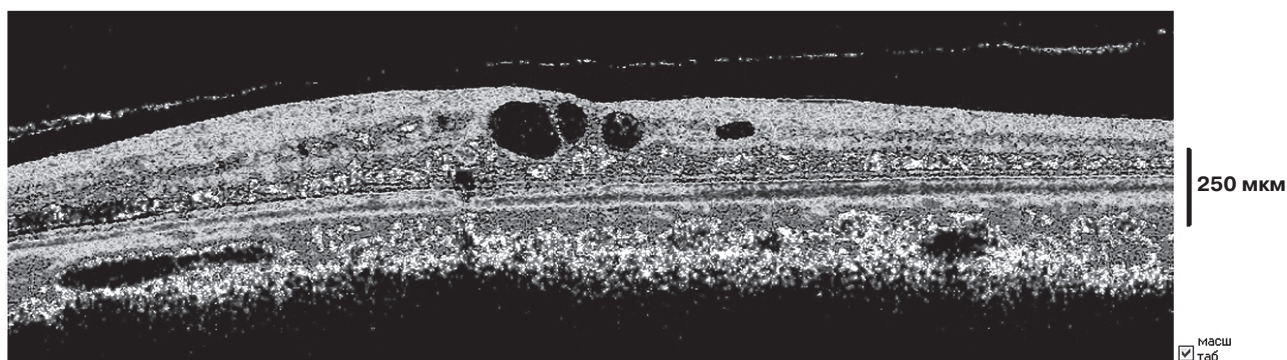


Рис. 5. ОКТ макулярної ділянки сітківки пацієнта третьої групи до проведення лікування.

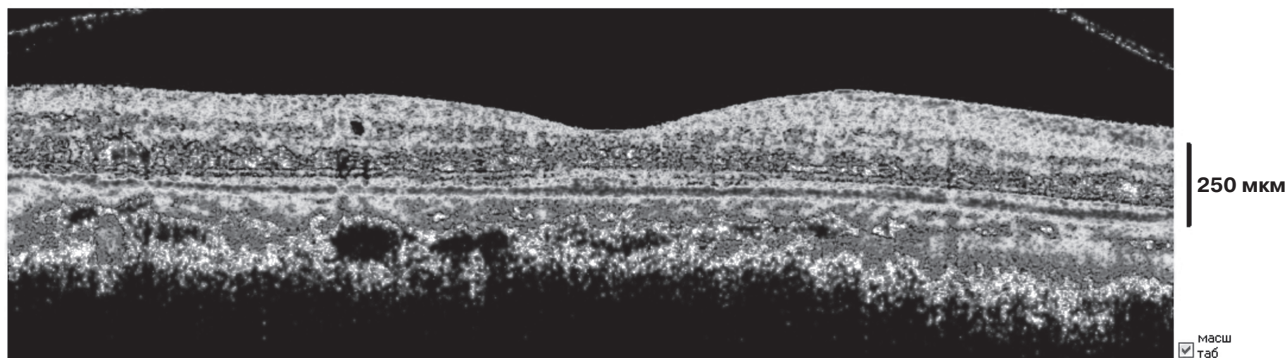


Рис. 6. ОКТ макулярної ділянки сітківки пацієнта другої групи після лікування.

Література

1. Безкоровайна І.М. Порівняння ефективності введення кортикостероїдів при дифузному діабетичному макулярному набряку / І.М. Безкоровайна, І.С. Стебловська // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Реабілітація хворих з патологією органу зору». – 2014.
2. Иошин И.Э. Профилактика макулярного отека при факоэмульсификации катаракты / И.Э. Иошин, А.И. Толчинская, Ю.Ю. Калинин, А.А. Оздербаева // Российский офтальмологический журнал – 2014. – №2.
3. Фадеева Т.В. Сравнительный анализ эффективности различных схем фармакотерапии после факоэмульсификации у больных с ранними формами возрастной макулярной дистрофией / Т.В. Фадеева, Б.Э. Малюгин // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. – 2009.
4. Almeida D. Effect of prophylactic nonsteroidal anti-inflammatory drugs on cystoid macular edema assessed using optical coherence tomography quantification of total macular volume after cataract extraction / D. Johnson, D. Almeida // J. Cataract Refract. Surg. – 2008. – Vol. 34. – P. 64-69.
5. Walker J. Диабетическая ретинопатия: просто о сложном / J. Walker, С.О. Риков, С. А. Сук. – 2012. – 320 с.

УДК: 617.735-072.1:617.741-004.1

ЗМІНИ МОРФОЛОГІЇ СІТКІВКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ ЛІКУВАННЯ НАБРЯКУ МАКУЛЯРНОЇ ДІЛЯНКИ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ

Безкоровайна І. М., Воскресенська Л. К., Ряднова В. В., Стебловська І. С.

Резюме. При обстеженні 41 пацієнта з набряком макулярної ділянки після факоемульсифікації катаракти виявлено, що збільшення товщини сітківки центральної зони з'являється через 1 місяць після оперативного втручання. При порівнянні різних шляхів введення препарату для лікування післяопераційних змін сітківки виявлено, що найбільш ефективним методом є субтенонове введення кортикостероїдів, що викликає більш значне зменшення товщини сітківки, навіть у пацієнтів з ускладненим офтальмологічним анамнезом.

Ключові слова: факоемульсифікація катаракти, субтенонове введення, макулярний набряк.

УДК: 617.735-072.1:617.741-004.1

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИИ СЕТЧАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Безкоровайная И. М., Воскресенская Л. К., Ряднова В. В., Стебловская И. С.

Резюме. При обследовании 41 пациента с отеком макулярной области после факоэмульсификации катаракты обнаружено, что увеличение толщины центральной зоны сетчатки появляется через 1 месяц после оперативного вмешательства. При сравнении различных путей введения препарата для лечения послеоперационных изменений сетчатки выявлено, что наиболее эффективным методом является субтенонное введение кортикостероидов, что вызывает более значительное уменьшение толщины сетчатки, даже у пациентов с осложненным офтальмологическим анамнезом.

Ключевые слова: факоэмульсификация катаракты, субтенонное введение, макулярный отек.

UDC 617.735-072.1:617.741-004.1

CHANGES IN THE MORPHOLOGY OF THE RETINA DEPENDING ON THE TYPE OF TREATMENT EDEMA OF THE MACULAR AREA AFTER CATARACT PHACOEMULSIFICATION

Bezkorovayna I. M., Voskresenskaya L. K., Ryadnova V. V., Steblovska I. S.

Abstract. We examined 41 patients with edema of macular area after cataract phacoemulsification and found that increasing the thickness of central area of the retina occurs within 1 month after surgery. When comparing different routes of administration of the drug for the treatment of postoperative changes of the retina, we found that the most effective method is subtenon injections of corticosteroids, which causes a more significant decrease in retinal thickness, even in patients with complicated ophthalmic history.

A positive treatment effect after completion of the observation period had all 41 patients. After three months of morphometric indicators of condition of the retina was close to baseline (preoperative period). The most significant changes occurred in patients of the third group treated by injection of betamethasone in subtenon space. The average difference of the retina was approximately 38 microns. Several smaller values had the patients of the first two groups, the thickness of the central zone after the treatment has decreased by an average of 23 microns.

That is, comparing the efficacy of different regimens of macular edema region it can be concluded that treatment with steroid medications in various forms are equally efficient. Subtenon route of administration of steroid anti-inflammatory drugs gives more pronounced results, especially given the fact that preoperative retinal thickness was higher in patients who underwent therapy with betamethasone, but the results after treatment was still the best.

It should be noted that patients with complicated ophthalmic history (the presence of diabetic retinopathy) had the worst morpho-functional results in the preoperative period and after cataract surgery, was shown in large figures the thickness of the retina (in contrast to patients who had no comorbidity).

At the end, we can say that:

1. The presence of concomitant pathology of the retina increases the percentage and rate of emergence of retinal edema after cataract phacoemulsification.

2. Corticosteroids of various forms of editions in 100% of cases is an excellent method for the treatment of postoperative macular edema.

3. Subtenon corticosteroids can effectively reduce the thickness of the retina in the postoperative period after cataract phacoemulsification.

Keywords: phacoemulsification, the introduction of subtenon injections, macular edema.

Рецензент – проф. Шепітько В. І.

Стаття надійшла 15.03.2016 року