

В 66,7 % случаев диагностированной ПВХРД на парном глазу была проведена профилактическая барьерная лазеркоагуляция патологической зоны.

Среди исследуемой группы пациентов с ПВХРД преобладает миопическая рефракция в 52% случаев; эметропическая рефракция выявлена в 39,2 % случаев, гиперметропия — в 2,5 % случаев.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Офтальмология национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 904 с.
2. Дулыба, О. Р. Общесоматический статус пациентов с периферическими витреохориоретинальными дистрофиями / О. Р. Дулыба, О. Г. Позднеева // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2014. — № 1(5). — С. 44–47.
3. Петраевский, А. В. Периферические витреохориоретинальные дистрофии: Вопросы классификации, диагностики с помощью линзы гольдмана, тактики ведения пациентов / А. В. Петраевский, И. А. Гндоян // Вестник ВолГМУ. — 2018. — № 4(68). — С. 11–16.
4. Антелава, Д. Н. Первичная отслойка сетчатки Этиопатогенез, диагностика, лечение / Д. Н. Антелава, Н. Н. Пивоваров, А. А. Сафоян; Тбил. гос. ин-т усоверш. врачей. — Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1986. — 159 с.

УДК 617.735-002-02-08:616.379-008.64

### АНТИ-VEGF ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

*Величко Т. А., Френкель О. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Дравица*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

В настоящее время гиперпродукция VEGF отводят ведущую роль в усилении проницаемости ретинальных сосудов, развитии отека макулы и неоваскуляризации сетчатки при сахарном диабете (СД) [1]. Более 10 лет назад на экспериментальных моделях СД было показано, что нейтрализация VEGF способна инактивировать повышение проницаемости гематоретинального барьера [2]. Это стало поводом для производства ингибиторов VEGF, пригодных для внутриглазного введения, и выполнении клинических исследований их эффективности в лечении диабетического макулярного отека (ДМО).

Механизм действия анти-VEGF препаратов осуществляется через непосредственное связывание с фактором роста (ранибизумаб), ингибирование экспрессии гена VEGF (бевасирианиб) или его рецептора (афлиберцепт). В настоящий период времени клинические исследования II–III фазы при ДМО прошли ранибизумаб, бевацизумаб, пегаптанниб и афлиберцепт.

#### **Цель**

Оценить эффективность анти-VEGF терапии в лечении диабетической ретинопатии.

#### **Материал и методы исследования**

Исследовано 35 пациентов (51 глаз) в возрасте от 25 до 81 года (средний возраст 56,7 ±14 лет), оперированных в отделении микрохирургии глаза государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в 2018 г. по поводу диабетической ретинопатии 3 стадии.

Всем пациентам были проведены следующие офтальмологические исследования: визометрия, тонометрия, офтальмоскопия, оптическая когерентная томография.

Сформированы 2 группы: основная — 23 человека. Пациентам данной группы за 4 дня до витрэктомии были введены ингибиторы VEGF — авастин, эйлеа. Контрольная — 12 человек, которым витрэктомия была проведена без предварительного введения ин-

гибиторов VEGF. Пациенты сопоставимы по возрасту, полу, рефракции, офтальмологической картине глазного дна.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты сравнительного анализа ОКТ глаз у пациентов основной и контрольной группы представлены в таблице 1. Все данные ОКТ глаз у пациентов имеют критерий значимости различия меньше 0,05.

Таблица 1 — Результаты сравнительного анализа ОКТ глаз у пациентов основной и контрольной группы

Показатель		Размер, мкм	Разность показателей, мкм
Группа пациентов с предварительным введением ингибиторов VEGF (n = 23), мкм (основная группа)	ОКТ до лечения глаз	411 (326, 541)	91
	ОКТ после лечения глаз	320 (302, 442)	
Группа пациентов без предварительного введения ингибиторов VEGF (n = 12), мкм (контрольная группа)	ОКТ до лечения глаз	330 (226, 452)	74
	ОКТ после лечения глаз	256 (225, 386)	
Критерий значимости различия		p < 0,05	p < 0,05

На основании показателей ОКТ глаз, в основной группе пациенты имеют большую разность показателей (91 мкм), чем контрольная группа пациентов (74 мкм). В этом случае пациенты, которым было проведено лечение глаз с введением ингибиторов VEGF имеют лучше показатели и положительную динамику, в отличие от пациентов без введения ингибиторов VEGF.

Средняя острота зрения в основной группе до лечения составила 0,18, после лечения — 0,23. В контрольной группе средняя острота зрения до лечения 0,115, после проведенного лечения — 0,117.

Следует отметить значительно меньшую кровоточивость сосудов сетчатки интраоперационно в основной группе и отсутствие рецидивов гемофтальма в послеоперационном периоде, по сравнению с пациентами контрольной группы. У пациентов контрольной группы в 2 случаях на 2-е сутки после витрэктомии отмечен рецидив гемофтальма, потребовавший повторной витрэктомии с дополнительной тампонадой витреальной полости силиконовым маслом.

**Выводы**

Полученные результаты позволяют заключить, что лечение с предварительным введением ингибиторов VEGF является эффективнее лечения без введения ингибиторов VEGF. В данном утверждении мы опирались на следующие показатели: ОКТ до лечения глаз с ингибиторами VEGF 411 мкм (326, 541), ОКТ после лечения глаз с ингибиторами VEGF 320 мкм (302, 442), разность показателей составила 91 мкм.

ОКТ до лечения без ингибиторов VEGF 330 (226, 452), ОКТ после лечения без ингибиторов VEGF 256 мкм (225, 386), разность показателей составила 74 мкм.

Отсутствие рецидивов гемофтальма в послеоперационном периоде дает основание рекомендовать данную методику на предоперационном этапе.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Кузьмин, А. Г. Перспективы лечения диабетической ретинопатии: воздействие на фактор роста эндотелия / А. Г. Кузьмин, О. М. Смирнова, Д. В. Липатов // Сахарный диабет. — 2009. — № 2. — С. 33–38.  
 2. VEGF-initiated blood-retinal barrier breakdown in early diabetes / T. Qaum [et al.] // Invest Ophthalmol Vis Sci. — 2001. — Vol. 42(10). — P. 2408–2413.