Павлова А.Ю.[1], Мутиков И.В.[1], Мазунин И.Ю.[2]

Опыт комбинированного лечения диабетических макулярных отеков с применением интравитреального введения ингибитора ангиогенеза и мультиволновой лазеркоагуляции сетчатки

[1] *Чебоксарский филиал ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздравсоцразвития России;*

[2] *Областной центр лазерной микрохирургии глаза при ГБУЗ НОКБ им. Н.А. Семашко, Нижний Новгород*

Актуальность. Большое количество методов лечения диабетического макулярного отека (ДМО) позволяет добиться относительно непродолжительной ремиссии макулярного отека.

Цель – определение эффективности и безопасности комбинированного лечения диабетических макулярных отеков с применением интравитреального введения анти-VEGF-фактора и лазеркоагуляции сетчатки (сочетание красного 659 нм и инфракрасного 810 нм излучения).

Материал и методы. Под наблюдением находились 20 пациентов (23 глаза) с ДМО. Средний возраст составил 56 лет. Из 23 глаз с макулярным отеком на 11 ранее была проведена лазеркоагуляция (ЛК) сетчатки без захвата макулярной зоны, на 6 были выполнены неоднократные интравитреальные инъекции Луцентиса (ИВВЛ) и 6 глаз были без какого-либо предшествующего лечения. Срок наблюдения – 6 мес. Всем пациентам была выполнена ИВВЛ, в последующем в ранние сроки после процедуры проводилась ЛК сетчатки на офтальмокоагуляторе VISULAS TRION COMBI (Carl Zeiss, Германия). Через 1 мес. при наличии микрокистозных изменений в наружных слоях сетчатки проводилось субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие широким пятном (СМИЛВ ШП) с использованием инфракрасного диодного лазера 810 нм IRIDEX IQ 810 (США) с адаптером для широкого пятна.

Результаты. Через 1 мес. после проведенного комбинированного лечения средняя корригированная острота зрения увеличилась в среднем на 0,27, по данным томографии средняя высота отека с дооперационных 489 мкм на 12 глазах уменьшилась на 216 мкм. На 7 глазах с высотой отека до лечения более 500 мкм произошло уменьшение толщины сетчатки макулярной зоны в среднем на 153 мкм, однако сохранялись отек и микрокистозные изменения сетчатки. Этим пациентам была проведена СМИЛВ ШП вторым этапом. Через 2 мес. наблюдения регресса макулярного отека удалось добиться на 6 глазах. На 4 глазах положительная динамика не отмечена.

Выводы. Использованный метод комбинированного лечения демонстрирует достаточную эффективность и безопасность при лечении ДМО и позволяет достигнуть ремиссии данного патологического состояния при сроках наблюдения до 6 мес.