

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА

Ботабекова Т.К.¹, Алдашева Н.А.¹, Степанова И.С.¹, Отарова Ж.К.²

¹ *КазНИИ глазных болезней (Казахстан, Алматы)*

² *Медицинский университет Астана (Казахстан, Астана)*
otarova_zh@mail.ru

Ключевые слова: Диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек, ингибиторы ангиогенеза.

Введение: В настоящее время диабетический макулярный отек (ДМО) является ведущей причиной потери зрения и слепоты у людей трудоспособного возраста в развитых странах. Частота ДМО среди больных диабетической ретинопатией (ДР) в РК составляет 25% у больных сахарным диабетом (СД) I типа и 94% - у больных СД II типа.

Важную роль в патогенезе ДР играет эндотелиальный фактор роста (VEGF). В связи с этим все более широкое применение в лечении ДМО в последние годы находят ингибиторы ангиогенеза, как в монотерапии, так и в комбинации с лазерными методами лечения.

Цель работы: оценить эффективность применения ингибиторов ангиогенеза в лечении больных ДМО.

Методы: Под наблюдением находились 20 больных с ДМО, средний возраст которых составил 61,2 года. Длительность заболевания СД составляла: до 5 лет – у 5 больных, 5-10 лет – у 9, 11-15 – у 5 и более 15 лет – у одного. Пре-пролиферативная стадия ДР (в соответствии с классификацией ВОЗ) диагностирована у 8 больных, пролиферативная – у 12. Диффузный макулярный отек по данным оптической когерентной томографии (ОСТ) выявлен у 7 больных, кистозный – у 13.

Всем пациентам до и после лечения проводилось офтальмологическое обследование, включающее визометрию с определением максимально корригируемой остроты зрения (МКОЗ), тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию и оптическую когерентную томографию.

Интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза (ИВВА) проводилось в условиях операционной, в количестве 0,05 мл по стандартной методике, включающей 3 последовательные инъекции с интервалом в 1 месяц. Срок наблюдения составил 3 месяца.

Результаты: Анализ полученных данных показал уменьшение в 1,7 раз толщины сетчатки в центральной зоне – с $444,1 \pm 25,4$ микрон до $256,3 \pm 27,7$ микрон (после 3 интравитреальных инъекций). Уменьшение центральной толщины сетчатки сопровождалось повышением (МКОЗ) с $0,28 \pm 0,07$ до $0,47 \pm 0,04$. Следует отметить, что более высокие показатели остроты зрения были получены у пациентов с диффузным макулярным отеком, (МКОЗ повысилась с 0,1 до 0,6), тогда как при кистозном макулярном отеке повышение МКОЗ отмечено в меньшей степени (с 0,05 до 0,3).