

ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ДИПРОСПАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЕЧНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ФОРМ ДИБЕТИЧЕСКИХ РЕТИНОПАТИЙ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой
Бакинская Научно-Исследовательская Клиника глазных болезней*

Ключевые слова: дипроспан, макулопатия, ретинопатия

Проблема повышения эффективности лечения больных с макулярным отеком (МО) диабетического генеза является крайне актуальной. Существующие методы лечения диабетических макулярных отеков вместе с рядом преимуществ имеют свои недостатки, и главный из них – отсутствие возможности воздействовать непосредственно на очаг поражения, что снижает эффективность проведенного лечения [1,2, 3,4,5].

В эксперименте продемонстрирован положительный эффект от интравитреального введения кортикостероидов при лечении пролиферативной витреоретинопатии, ретиальной и хориоидальной неоваскуляризации [7,8,9], что и послужило основанием для применения препаратов этой группы в клинической практике [10,11,12,13].

Цель - оценить эффективность интравитреального введения дипроспана в лечении диабетического макулярного отека.

Материалы и методы

Для изучения эффективности лечения диабетического макулярного отека в основной группе (56 Пациентов – 56 глаз) однократно вводился дипроспан – 6 мг (0,2 мл). В контрольной группе (58 пациентов – 58 глаз) методом лечения диабетического макулярного отека являлась лазерная фотокоагуляция сетчатки. Непролиферативная стадия ДР была диагностирована на 28 глазах (50%) в основной группе, на 30 глазах (52%) в контрольной группе. Проллиферативная стадия диабета была диагностирована на 28 глазах (50%) в основной группе и на 28 глазах (48%) в контрольной группе. СД I типа страдали 14 пациентов (25%) в основной группе, в контрольной группе СД I типа был у 18 пациентов (31%). СД II типа выявлен у 42 пациентов (75%) в основной группе, в контрольной группе СД II типа обнаружен у 40 человек (69%).

Показанием для интравитреального введения дипроспана являлся макулярный отек, толщина которого была больше 350 мкм, отсутствие витрео-ретиальных тракций, подтвержденное оптической когерентной томографией, нарушение проницаемости гематоретиального барьера, подтвержденное ангиографическими исследованиями глазного дна, отсутствие в анамнезе глаукомы и гипертензии. Объективная количественная оценка динамики макулярного отека проводилась с помощью оптической когерентной томографии (ОКТ).

Результаты и их обсуждение

Динамика толщины сетчатки у пациентов с макулярным отеком до и после интравитреального введения дипроспана в течение 1-го месяца наблюдения у пациентов в основной группе (средние данные по группе) представлены в таблице 1.

Динамика толщины сетчатки у пациентов с МО в основной группе после интравитреального введения дипроспана в течение 2-12 месяцев наблюдения (средние по группе данные ОКТ) представлена в таблице 2.

Таблица 1

Динамика толщины сетчатки (мкм) у пациентов с МО до и после интравитреального введения дипроспана (основная группа)

	Сроки наблюдения				
	До лечения	Через 1 день	2 дня	1 неделю	1 месяц
(M ± m)	559,0±12,5	510±18,0	462,0±13,4	370,0±25,0	272±21,6
n	56	56	56	56	56
p		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Таблица 2

Динамика толщины сетчатки (мкм) у пациентов с МО в основной группе после интравитреального введения дипроспана

	Сроки наблюдения (месяцы)			
	3	6	9	12
(M ± m)	250,0±11,8	260,4±5,6	268,0±11,6	320,0±5,6
n	56	56	56	56
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Полученные результаты показывают, что однократное введение дипроспана статистически достоверно уменьшает толщину сетчатки уже на 3 день после введения и позволяет добиться уменьшения отека, а у отдельных пациентов резорбции отека к исходу 1 месяца. Стойкий эффект достигнут в течение 10-12 месяцев после введения.

Динамика средней максимальной корригированной остроты зрения (M±/ - m) в основной группе (56 пациентов) с МО (56 глаз) до и после интравитреального введения дипроспана в течение 1 месяца наблюдения представлена в таблице 3.

Таблица 3

Острота зрения в основной группе пациентов (56 глаз) до и после интравитреального введения дипроспана

	Сроки наблюдения			
	До лечения	1 день	7 дней	4 недели
Острота зрения	0,22±0,03	0,25±0,03	0,42±0,04	0,58±0,03
n	56	56	56	56
p			>0,05	>0,05

Результаты исследования показали, что уже через 1 неделю после однократного введения дипроспана наблюдается статистически достоверное повышение остроты зрения, которое достигает своего максимального значения к исходу 1 месяца.

Динамика средней максимально корригированной остроты зрения (M±/ - m) в основной группе с МО диабетического генеза в течение 2-12 месяцев наблюдения после интравитреального введения дипроспана представлена в таблице 4.

Таблица 4

Острота зрения у пациентов основной группы с МО диабетического генеза в отдаленные сроки наблюдения

	Сроки наблюдения (месяцы)			
	3	6	9	12
(M ± m)	0,58±0,03	0,58±0,02	0,54±0,04	0,52±0,03
n	56	56	56	56
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Анализ функциональных результатов выявил стабильность остроты зрения в отдаленные сроки наблюдения.

Группу контроля составили пациенты, которым в качестве лечения МО была проведена лазерная фотокоагуляция сетчатки в области заднего полюса глаза по типу "решетки", или фокальная.

Динамика толщины сетчатки у пациентов с МО после лазеркоагуляции сетчатки в течение 12 месяцев наблюдения представлена в таблице 5.

Таблица 5

Динамика толщины сетчатки (мкм) у пациентов с МО в контрольной группе после лазеркоагуляции сетчатки в течение года

	Сроки наблюдения						
	1 нед.	2 нед.	4 нед.	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.
(M ± m)	452,0±22,0	440±14,5	320,4±14,8	280,4±8,6	389,0±24,5	400,0±15,4	425,0±10,8
n	58	58	58	58	58	58	58
p			>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Динамика средней максимальной корригированной остроты зрения (M ± m) в контрольной группе пациентов (58 глаз) с СД до и после лазеркоагуляции по поводу МО в течение 1-го года наблюдения представлена в таблице 6.

Таблица 6

Острота зрения в контрольной группе в динамике

	До лечения	Сроки лечения (недели, месяцы)						
		1 нед.	2 нед.	4 нед.	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.
Острота зрения	0,22±0,03	0,38±0,03	0,40±0,02	0,44±0,03	0,44±0,04	0,36±0,02	0,31±0,03	0,28±0,02
n	58	58	58	58	58	58	58	58
p		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Анализ функциональных результатов показал, что статистически достоверное повышение остроты зрения наблюдалось к исходу 4-й недели после лазеркоагуляции. Такая острота зрения сохранялась в течение 6 месяцев, затем выявлялась тенденция снижения остроты зрения с 7 до 12 месяцев (срок наблюдения).

Степень изменения МО в основной и контрольной группах представлена в таблице 7.

Таблица 7

Степень изменения МО в основной и контрольной группах до и после лечения

Степень отека молекулы	До лечения				После лечения			
	Опытная группа		Контрольная группа		Опытная группа		Контрольная группа	
	Абс. Число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
I	4	7,5	5	8,6	8	14	8	13,8
II	15	26,8	16	27,7	19	34	10	17,2
III	20	35,7	20	34,4	-	-	10	17,2
IV	17	30	17	29,3	-	-	10	17,2
Итого	56	100	58	100	27	48	38	65,4

Анализ результатов лечения в основной группе показал, что при интравитреальном введении дипроспана у 29 пациентов на 29 глазах (51,6%) макулярный отек исчезал. Это касается преимущественно лиц, у которых был МО I-II и частично III степени, у 8 пациентов (14%) МО уменьшался до I степени и до II степени у 19 пациентов (34%). Лазеркоагуляция устраняла МО у 20 пациентов (34,6) с МО I и II степени; у 38 пациентов на 38 глазах (65,4%) МО сохранялся.

Заключение

Наши исследования и исследования других авторов [1,5,6,7,10,12] показывают, что интравитреальное введение дипроспана при диабетическом макулярном отеке позволяет добиться более высоких и стабильных анатомических и функциональных результатов, по сравнению с традиционными методами лазеркоагуляции сетчатки.

LİTERATURA:

1. Абдуллаева Э.А., Шахмалиева А.М., Алиев Х.Д. и др. Роль витреоритенального взаимодействия в развитии патологии макулярной области / Сб. науч. статей по материалам науч.-практич. конф.: Актуальные вопросы офтальмологии. Баку, 2010, с.18.
2. Гаджиев Р.В. О патогенезе диабетической ретинопатии и тромбоз центральной сетчатки: Учебное пособие. Баку, 2010, 67 с.
3. Керимов К.Т., Шахмалиева А.М., Гацу А.Ф. Влияние препарата Вессел-Дуэ Ф на течение пролиферативной диабетической ретинопатии / Сб. науч. тр., посвящ. 55-летию НИИ глазных болезней им. акад. З.Алиевой. Баку, 2002, с.176-182.
4. Экгардт В.Ф., Олевская Е.А. Диабетическая макулопатия (клиника, диагностика, лечение): Учебное пособие. Челябинск, 2005, с.35.
5. Qasimov E.M., Əliyev X.D. Diabetik makulopatiyaların diaqnostika və müalicə taktikasının təyin edilməsində spektral optik koherens tomoqrafiyanın tətbiqi // Oftalmologiya, Bakı, 2010, №4, s. 62-71.
6. Kərimov M.İ., Babayeva R.F., Əliyev X.D. Diabetik makula zamanı kombinə olunmuş intravitreal triamsiolon asetonid inyeksiyası və lazer koagulyasiyası müalicəsinin makulanın anatomik göstəricilərinə təsiri // Oftalmologiya, Bakı, 2009, №1, s.17-23.
7. Kərimov K.T., Şaxmalıyeva A.M., Abdullayeva E.A. və b. Diabetik retinopatiyanın klinikası, diaqnostikası və kombinə olunmuş müalicəsinin xüsusiyyətləri: Metodik tövsiyələr, Bakı, 2003, 15 s.
8. Diabet Tanı və Tedavi Rehberi / editör M.T. Yılmaz. İstanbul: Türkiye Diabet Vakfı, 2011, 153 s.
9. Dminger M.C., et al. Klin Monatson Angenheilkd. 2005, Ang., 222 (8), p.638-642.
10. Kamamoto T. Surgical Management of Macula r Edema // Nippon Rinsho, 2005, Supp. 6, p.280-285.
11. Kitano S. Medications for diabetic Macular Edema // Nippon Rinsho, 2005, Supp. 6, p.275-279.
12. Funtasu H. Fundus Findis and Pathogenesis of Diabetic Macular Edema // Nippon Rinsho, 2005, Supp. 6, p.269-274.
13. Hori S. Statrgies for Treatment of Diabetic Retinopathy // Nippon Rinsho, 2005, 63, Supp. 6, p.232-236.

Kərimova N.K.*, Kərimova A.A.*, Kərimov K.T.

ÖDEMLİ-HEMORRAGİK FORMALI DİABETİK RETİNOPATİYALARIN MÜALİCƏSİNDƏ DİPROSPANIN İNTRAVİTREAL YERİDİLMƏSİ

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan
Bakı Elmi-Tədqiqat Göz Xəstəlikləri Klinikası*

Açar sözlər: *diprospan, makula, retinopatiya*

XÜLASƏ

Məqsəd - diabetik makulyar ödemin müalicəsində diprospanın intravitreal yeridilməsinin effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar

Müxtəlif dərəcədə makular ödemi olan diabetik retinopatiyalı 56 xəstənin 56 gözündə müalicə məqsədi ilə diprospanın intravitreal yeridilməsinin effektivliyi araşdırılmışdır. Kontrol qrupda 58 xəstənin 58 gözündə makulyar ödemin aradan qaldırılması lazer koagulyasiya vasitəsilə aparılmışdır.

Nəticə

Nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, əsas qrupda diprospanın intravitreal yeridilməsi sayəsində 29 pasiyentdə (29 göz, 51,6%) makulyar ödemin yox olmasına gətirib çıxartmışdır. Bu I-II və qismən III dərəcəli makulyar ödemi olan pasiyentlərə aiddir. Belə ki, 8 pasiyentdə (14%) makulyar ödem I dərəcəli, 19 pasiyentdə (34%) II dərəcəli makulyar ödemə qədər enmişdir. Lazerkoagulyasiya nəticəsində I və II dərəcəli makulyar ödemi olan 20 pasiyentdə (34,6%) makulyar ödem kənar edilmişdir; 38 pasiyentdə (65,4%) makulyar ödem qalmışdır.

Yekun

Diabetik makulyar ödemli pasiyentlərdə diprospanın intravitreal yeridilməsi yüksək anatomik və funksional nəticələrin alınmasına səbəb olur. Əldə edilmiş ədəbiyyat məlumatlarının müqayisəli analizi göstərir ki, makulyar zonada qişanın qalınlığının azalması və maksimal funksional nəticələri əldə etmək üçün diprospanın intravitreal yeridilməsi daha effektivdir.

Kerimova N.K.*, Kerimova A.A.*, Kerimov K.T.

INTRAVITREAL INTRODUCTION OF DIPROSPAN IN TREATMENT OF THE EDEMATOUS-HEMORRHAGIC FORM OF THE DIABETIC RETINOPATHIES

*National Centre Ophthalmology named after acad. Z.A. Aliyeva, Baku, Azerbaijan
Baku Research Clinic of Eye Diseases*

Key words: *diprospan, maculopathy, retinopathy*

SUMMARY

Aim - to study the efficiency of intravitreal introduction of diprospan in treatment of the edematous-hemorrhagic form of the diabetic retinopathies.

Material and methods

The efficiency of the intravitreal introduction of diprospan for the treatment of macular edema (ME) of various degree in diabetic retinopathies was studied in 56 patients (56 eyes). In the control group in 58 patients (58 eyes) the removal of ME was carried out with laser-coagulation.

Results

Analysis of the results of treatment in the main group indicated that in the intravitreal introduction of diprospan in 29 patients on 29 eyes (51,6%) the macular edema disappeared. It concerns the patients who had ME of I-II and partially III degree, in 8 patients (14%) ME decreased up to I degree and up to II degree in 19 patients (34%). Lasercoagulation removed ME in 20 patients (34,6%) with ME of I and II degree; in 38 patients on 38 eyes (65,4%) ME was preserved.

Conclusion

Intravitreal introduction of diprospan in macular edema allows to get high anatomical and functional results.

Comparative analysis of the literature results has revealed the more expressed positive effect from the intravitreal introduction of diprospan for the decrease of the retinal thickness in the macular area for the achieving of a good functional result.

Для корреспонденции:

*Керимова Нигяр Керам кызы, к.м.н., врач-офтальмолог БНИ Клиники глазных болезней
Керимова Айтан Айдын кызы, врач-офтальмолог БНИ Клиники глазных болезней
Керимов Керам Табриз оглы, д.м.н., профессор, руководитель отдела хирургии катаракты Национального Центра Офтальмологии им. академика Зарифы Алиевой
Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37
Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15
Email: administrator@eye.az ; www.eye.az; bkg2@bk.ru*