

УДК 617.735-009.863-085.357

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-3-93-94

Интраветриальное введение имплантата дексаметазона: анализ клинической эффективности и субъективной удовлетворенности пациентов с посттромботическим макулярным отеком

К.В. Соколов, А.К. Смирнов

Приморский центр микрохирургии глаза, Владивосток, Россия

Цель: анализ клинической эффективности и субъективной удовлетворенности качеством жизни пациентов с посттромботическим макулярным отеком после интравитреального введения препарата «Озурдекс» (дексаметазон). **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 33 пациента (33 глаза) в возрасте от 51 года до 75 лет с посттромботическим макулярным отеком сетчатки. Результаты оценивали до интравитреальной имплантации препарата, через день, месяц и три месяца после операции. **Результаты.** Центральная толщина сетчатки значительно уменьшалась уже на первый день после операции, оставаясь примерно на одном уровне через один и три месяца. Подобная же динамика была характерна и для средней толщины сетчатки. Объем макулы через день после операции уменьшался в 1,5 раза. Максимально корригируемая острота зрения в динамике постепенно увеличивалась, оставаясь в среднем на уровне 0,5 дптр через один и три месяца. Субъективная оценка качества жизни (по опроснику VF-14) на протяжении срока наблюдения прогрессивно возрастала, достигая 47,1 балла к концу исследования. **Заключение.** Результаты исследования убедительно свидетельствуют о клинической эффективности интравитреального введения дексаметазона и субъективной удовлетворенности пациентов качеством лечения, как в ранний, так и в поздний постоперационный периоды.

Ключевые слова: озурдекс, толщина сетчатки, объем макулы, острота зрения, качество жизни

Поступила в редакцию 20.05.2020 г. Принята к печати 28.07.2020 г.

Для цитирования: Соколов К.В., Смирнов А.К. Анализ клинической эффективности и субъективной удовлетворенности пациентов с посттромботическим макулярным отеком интравитреальным введением имплантата дексаметазона. *Тихоокеанский медицинский журнал.* 2020;3:93–4. doi: 10.34215/1609-1175-2020-3-93-94

Для корреспонденции: Смирнов Алексей Константинович – врач Приморского центра микрохирургии глаза (690088, г. Владивосток, ул. Борисенко, 100е), ORCID: 0000-0003-3161-5334; e-mail: smirnov@primglaz.ru

Intravitreal Dexamethasone implant injection: Analysis of clinical efficacy and subjective satisfaction of patients with post-thrombotic macular edema

K.V. Sokolov, A.K. Smirnov

Primorsky Center of Eye Microsurgery, Vladivostok, Russia

Objective: Analysis of clinical efficacy and subjective satisfaction of patients with post-thrombotic macular edema after intravitreal administration of Ozurdex (dexamethasone). **Methods:** The study included 33 patients (33 eyes) aged from 51 to 75 years with post-thrombotic macular retinal edema. The results were assessed before the intravitreal implantation, after one day, after a month, and three months later after the surgery. **Results:** The central retinal thickness significantly decreased on the first day after the surgery remaining almost the same after one and three months. The average retinal thickness had the similar dynamics. The macular volume reduced by 1.5 times in a day after the surgery. The maximum corrected visual acuity gradually increased over the time, remaining on average at the level of 0.5 diopters after one and three months. The subjective evaluation of quality of life (according to the VF-14 questionnaire) during the observation period progressively increased reaching 47.1 points by the end of the study. **Conclusions:** The study findings convincingly indicate the clinical efficacy of the intravitreal administration of dexamethasone and the subjective satisfaction of patients with the quality of treatment both in the early and late postoperative periods.

Keywords: Ozurdex, retinal thickness, macular volume, visual acuity, quality of life

Received: 20 May 2020; Accepted: 28 July 2020

For citation: Sokolov KV, Smirnov AK. Intravitreal Dexamethasone implant injection: Analysis of clinical efficacy and subjective satisfaction of patients with post-thrombotic macular edema. *Pacific Medical Journal.* 2020;3:93–4. doi: 10.34215/1609-1175-2020-3-93-94

Corresponding author: Alexey K. Smirnov, MD, Primorsky Center of Eye Microsurgery (100e Borisenko St., Vladivostok, 690080, Russian Federation); ORCID: 0000-0003-3161-5334; e-mail: smirnov@primglaz.ru

Тромбозы ретинальных вен, которые могут приводить к полной или частичной потере зрения, составляют около 60 % всей сосудистой патологии глаза [1].

Основной причиной снижения зрительных функций при этом состоянии служит макулярный отек. В настоящее время для его лечения применяется

интравитреальный способ введения препаратов. В результате создается высокая концентрация действующего вещества в зоне поражения, что позволяет в короткие сроки достичь желаемого эффекта [2]. Один из таких препаратов – имплантат дексаметазона для интравитреального введения «Озурдекс» (Allergan Pharmaceuticals, Ирландия) [3–5]. Целью настоящего исследования стал анализ клинической эффективности и субъективной удовлетворенности качеством жизни пациентов с посттромботическим макулярным отеком после интравитреального введения препарата «Озурдекс».

Материал и методы

В исследовании приняли участие 33 пациента (33 глаза) в возрасте от 51 года до 75 лет с посттромботическим макулярным отеком давностью от одного до трех месяцев. Во всех случаях проводились визометрия и оптическая когерентная томография (Optovue RTVue-100). Для оценки субъективных показателей качества жизни использовали опросник VF-14 (Visual Function 14) [6]. Обследование проводили до операции, через день, месяц и три месяца после интравитреального введения дексаметазона. Анализировали центральную толщину сетчатки, среднюю толщину сетчатки, объем макулы, максимально корригируемую остроту зрения. Среднюю толщину сетчатки рассчитывали, как среднюю арифметическую от значений толщины сетчатки в девяти сегментах макулярной области. Результаты приведены в виде среднего и его стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты исследования

Центральная толщина сетчатки, которая до операции равнялась $607 \pm 153,3$ мкм, значительно уменьшалась уже на первый день после операции ($336,9 \pm 83,6$ мкм), оставаясь примерно на одном уровне – $309,6 \pm 76,7$ и $314,2 \pm 82,6$ мкм – через один и три месяца. Подобная же динамика была характерна и для средней толщины сетчатки: $493,2 \pm 118$, $320,7 \pm 70,2$, $304,3 \pm 68,5$ и $318,2 \pm 71,2$ мкм – исходно, на первый день, через один и три месяца после интравитреального введения дексаметазона. Объем макулы через день после операции уменьшился в 1,5 раза – с $11,4 \pm 3$ до $7,5 \pm 1,6$ мм³, – оставаясь примерно на одном уровне в последующем: $7,3 \pm 1,6$ и $7,6 \pm 1,5$ мм³ через один и три месяца. Максимально корригируемая острота зрения в динамике постепенно увеличивалась: с $0,3 \pm 0,1$ до $0,4 \pm 0,2$ дптр через день, оставаясь на уровне $0,5 \pm 0,2$ дптр (от $0,02$ до $0,9$ дптр) в последующем. Субъективная оценка качества жизни, равная в среднем до операции 19,5 балла, через день, месяц и три месяца после вмешательства прогрессивно возрастала: 30,4, 44,2 и 47,1 балла, соответственно.

Таким образом, тенденция к быстрому улучшению средних показателей эффективности интравитреального введения дексаметазона фиксировалась уже на первый день после операции с сохранением стабильного результата в течение всего периода наблюдения.

Обсуждение полученных данных

Выраженный анатомический и функциональный эффект после имплантации препарата «Озурдекс» регистрируется практически сразу после операции, нарастает в течение месяца и сохраняется на протяжении трех месяцев. Интравитреальная имплантация дексаметазона демонстрирует высокую эффективность в динамике повышения остроты зрения и уменьшения отека сетчатки. Результаты исследования убедительно свидетельствуют о клинической эффективности «Озурдекса», субъективной удовлетворенности пациентов качеством лечения, как в ранний, так и в поздний постоперационный периоды.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Бадажков Е.Г., Кулагина А.В., Кучер Е.Г. Анализ клинической эффективности комплексного лечения посттромботической ретинопатии с помощью интравитреального введения препарата «Озурдекс» и лазерной коагуляции сетчатки. *Современные технологии в офтальмологии*. 2015;2:92. [Badazhkov EG, Kulagina AV, Kucher EG. Analysis of the clinical efficacy of the complex treatment of post-thrombotic and retinopathy using the intravitreal use of the drug "Osurdex" and laser retinal coagulation. *Modern Technologies in Ophthalmology*. 2015;2:92 (In Russ).]
2. Перевозчиков П.А., Комиссаров А.В., Иванова К.В. Опыт применения препарата «Озурдекс» в комплексном лечении тромбоза вен сетчатки с отеком макулярной зоны. *Современные технологии в офтальмологии*. 2017;1:216–9. [Perevozchikov PA, Komissarov AV, Ivanova KV. The experience of using the drug Ozurdex in the complex treatment of retinal vein thrombosis with edema of the macular zone. *Modern Technologies in Ophthalmology*. 2017;1:216–9 (In Russ).]
3. Артемьева О.В., Самойлов А.Н., Жернаков С.В. Описание опыта клинического применения препарата Озурдекс. *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2013;3:104–8. [Artemyeva OV, Samoilov AN, Zhernakov SV. Description of the clinical experience of the drug Ozurdex. *RMJ Clinical Ophthalmology*. 2013;3:104–8 (In Russ).]
4. Burkholder BM, Moradi A, Thorne JE, Dunn JP. The dexamethasone intravitreal implant for noninfectious uveitis: Practice patterns among uveitis specialists. *Ocul Immunol Inflamm*. 2015;23(6):444–53.
5. Nobre-Cardoso J, Champion E, Darugar A, Fel A, Lehoang Ph, Bodaghi B. Treatment of noninfectious uveitic macular edema with the intravitreal Dexamethasone implant. *Ocul Immunol Inflamm*. 2016;25(4):447–54.
6. Steinberg EP, Tielsch JM, Schein OD, Javitt JC, Sharkey P, Casard SD, et al. The VF-14. An index of functional impairment in patients with cataract. *Arch Ophthalmol*. 1994;112(5):630–8.