

**Барінов Ю. В.**, канд. мед. наук, доцент, завідувач відділення дитячої офтальмології та мікрохірургії ока

**Черненко М. А.**, лікар відділення дитячої офтальмології та мікрохірургії ока

*Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» МОЗ України, м. Київ, Україна*

## **Досвід застосування препарату інтравітреального імпланта «Озурдекс» у дитячому віці**

**Актуальність.** У загальній структурі очної патології в дітей захворювання заднього відрізка ока займають близько 15 %. Зазначена група захворювань має хронічний рецидивуючий перебіг і тяжкі наслідки, які в 30 % випадків спричинюють тяжку інвалідність. Тому актуальність діагностики та лікування зазначеної патології не викликає жодних сумнівів.

**Мета.** Метою нашої роботи було оцінювання ефективності інтравітреального імпланта «Озурдекс» при патологіях заднього відрізка ока в дітей.

**Матеріали і методи.** У нашому дослідженні взяли участь 30 дітей (38 очей). До дослідної групи увійшло 15 дітей (19 очей) віком від 7 до 17 років. Термін спостереження становив 1 рік. На 2 очах (2 дітей) відзначали ідіопатичний макулярний набряк, на 2 очах (1 дитина) – ретиношизис на фоні пігментної дегенерації сітківки, на 2 очах (2 дитини) – задній неінфекційний увеїт, на 13 очах (10 дітей) – післяопераційний кістозний макулярний набряк на фоні ювенільного ревматоїдного артрити (ЮРА). У групу порівняння ввійшли ті самі хворі до початку лікування «Озурдексом», оскільки попередня традиційна терапія виявилась малоефективною. Термін спостереження в цій групі також становив 1 рік.

Комплекс обстежень до та після інтравітреальної ін'єкції препарату проводили через 1 місяць. Він включав візіометрію, біомікроскопію, офтальмоскопію та оптичну когерентну томографію сітківки (ОКТ).

**Результати лікування.** Критеріями оцінювання ефективності лікування були гострота зору, офтальмоскопічна картина, показники ОКТ.

Незалежно від етіології виникнення всі випадки заднього увеїту (2 ока, 2 дитини) та макулярного набряку (17 очей, 13 дітей) у дослідній групі мали середнє підвищення гостроти зору на 5–6 рядків та повний регрес макулярного набряку за даними ОКТ. У порівняльній групі традиційна терапія була малоефективною у 100 % випадків: середнє підвищення гостроти зору на 1–2 рядки, а також незначне та короточасне зменшення макулярного набряку за даними ОКТ. У дина-

міці спостереження в дослідній групі рецидив макулярного набряку спостерігався в 3 очах (15,8 %, 3 дитини). Окремо слід наголосити, що це були діти з попереднім післяопераційним кістозним набряком на фоні ЮРА. Рецидив захворювання в середньому виникав через 5–6 місяців після введення «Озурдексу». Хоча при цьому, за даними ОКТ, набряк був значно меншим від такого ж, але до першого введення препарату.

Ускладнень унаслідок введення «Озурдексу» не відзначено.

**Висновки.** Використання інтравітреального імпланта «Озурдекс» при патологіях заднього відрізка ока в дітей є ефективним методом лікування зазначеної патології з достатньо тривалим позитивним ефектом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

### REFERENCES

1. Nehme A, Edelman J. Dexamethasone inhibits high glucose-, TNF-alpha, and IL-1beta-induced secretion of inflammatory and angiogenic mediators from retinal microvascular pericytes. *Invest ophtalmol Vis sci.* 2008;49(5):2030–38.
2. Boyer DS, Yoon YH, Belfort R Jr, Bandello F, Maturi RK, Augustin AJ, et al. Three-Year, Randomized, Sham-Controlled Trial of Dexamethasone Intravitreal Implant in Patients with Diabetic Macular Edema. *Ophthalmology.* 2014 Oct;121(10):1904–14. <https://doi.org/10.1016/j.optha.2014.04.024>

Отримано 07.04.2019 р.