

ՑԱՆՑԱԹԱՂԱՆԹԻ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԵՐԱԿԻ ԹՐՈՄԲՈԶԻ ՊԱՏՃԱՌՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՄԱԿՈՒԼՅԱՐ ԱՅՏՈՒՑԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԱՎԱՍՏԻՆ ՊՐԵՊԱՐԱՏԻ ԻՆՏՐԱՎԻՏՐԵԱԼ ԿԻՐԱՌՄԱՄԲ

Վարդանյան Ա.Յ.^{1,2}, Աբգարյան Լ.Վ.^{1,2}, Վարդանյան Մ.Ա.^{1,2}

¹ Ս.Վ. Մալայանի անվ. ակնաբուժական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

² Երևանի Ս. Հերացու անվ. պետական բժշկական համալսարանի ակնաբուժության
ամբիոն, Երևան, Հայաստան

Հանձնված է՝ 11/03/2013թ., ընդունված է՝ 24/11/2013թ.

Տվյալ հետազոտության նպատակն է՝ ցանցաթաղանթի երակների թրոմբոզով հիվանդների մոտ գնահատել «Ավաստին» պրեպարատի ինտրավիտրեալ ներարկման արդյունավետությունը:

Նյութեր և մեթոդներ. Հետազոտության մեջ ներառվել են երկու սեռի 30 հիվանդ, ովքեր ունեն ցանցաթաղանթի երակների թրոմբոզով պայմանավորված մակուլյար այտուց: Հիվանդների միջին տարիքը կազմում էր 57 տարեկան. տեսողության սրությունը հավասար էր «մատների հաշվից դեմքի մոտ» մինչև 0,9, մակուլյար շրջանի հաստությունը՝ 381 մկմ-ից մինչև 958 մկմ: Բոլոր հիվանդներին ինտրավիտրեալ ներարկվել էր 1,25 մգ Ավաստին: Չնման ժամկետը վեց ամիս է:

Արդյունքներ. Ներարկումից մեկ ամիս անց, 27 հիվանդի մոտ նկատվել էր տեսողության սրության բարձրացում, երեք հիվանդի մոտ տեսողության սրությունը չի փոփոխվել: Բոլոր հիվանդների մոտ նվազել էր մակուլյար շրջանի հաստությունը, օպտիկական կոհերենտ տոմոգրաֆիայի տվյալներով, միջինը, կազմել էր 200 մկմ-ից մինչև 400 մկմ:

Ներարկումից երեք ամիս անց, վեց հիվանդի մոտ տեսողության սրությունն ավելի էր բարձրացել, 21 հիվանդի մոտ մնացել էր նույնը՝ ինչ որ Ավաստինի 1-ին ներարկման ժամանակ, երկու հիվանդի մոտ տեսողության սրությունն՝ Ավաստինի 1-ին ներարկման համեմատ, իջել էր՝ մնալով ավելի բարձր, քան մինչ ներարկումն էր: Մակուլյար շրջանի հաստությունը, օպտիկական կոհերենտ տոմոգրաֆիայի տվյալներով, գրեթե փոփոխության չէր ենթարկվել՝ Ավաստինի 1-ին ներարկման համեմատ, կամ քիչ իջել էր՝ 10 մկմ-ից մինչև 35 մկմ:

Ավաստինի ներարկումից 6 ամիս անց, երեք հիվանդի մոտ տեսողության սրությունն ավելի էր բարձրացել, 19 հիվանդի մոտ մնացել էր նույնը՝ ինչ որ Ավաստինի 1-ին ներարկման ժամանակ, հինգ հիվանդի մոտ տեսողության սրությունն իջել էր՝ մնալով ավելի բարձր, քան մինչ Ավաստինի ներարկումն էր, երեք հիվանդի մոտ տեսողության սրությունն ավելի էր իջել՝ քան մինչ Ավաստինի ներարկումն էր: Մակուլյար շրջանի հաստությունը, օպտիկական կոհերենտ տոմոգրաֆիայի տվյալներով, 13,4 % հիվանդի մոտ Ավաստինի 1-ին ներարկման համեմատ գրեթե փոփոխության չէր ենթարկվել, 73,3 % հիվանդի մոտ իջել էր 19 մկմ-ից մինչև 225 մկմ, 13,3 % հիվանդի մոտ բարձրացել էր՝ մնալով ավելի ցածր, քան մինչ Ավաստինի ներարկումն էր: Ավաստինի կողմնակի ազդեցություն չի գրանցվել:

Եզրակացություն. Ավաստինի ինտրավիտրեալ ներարկումը՝ պոստթրոմբոտիկ մակուլոպաթիայով հիվանդների մոտ, նվազեցնում է մակուլյար շրջանի այտուցը և լավացնում աչքի տեսողական ֆունկցիաները: