

ширину зрачка, а именно 0,5% Арутимол (что соответствует 5мг тимолола) и Люксфен – антагонист альфа-2-адренорецепторов (бримонидин тартрат) за счет уменьшения выработки водянистой влаги и незначительного увеличения увеосклерального оттока.

Результаты. У 6 (30 % из обследуемых пациентов) произошло снижение внутриглазного давления при отмене глюкокортикоидов от $(34,8 \pm 0,6)$ до $(22,04 \pm 0,1)$ мм рт.ст., что может свидетельствовать стероидной природе внутриглазной гипертензии, и произойти в результате улучшения оттока внутриглазной жидкости через трабекулярную сеть или снижения её секреции вследствие разрешения воспалительного процесса. У 7 больных (35%) после окончания курса противовоспалительной терапии внутриглазное давление продолжало оставаться на уровне $32,0 \pm 0,4$ мм рт.ст. Этим больным был назначен арутимол – 1 капля 2 раза в сутки. Под влиянием инстилляций арутимола внутриглазное давление у этих пациентов нормализовалось и составило $(18,0 \pm 0,8)$ мм рт.ст. У 7 пациентов (35%) компенсация внутриглазного давления произошла при использовании люксфена по 1 капле 2 раза в день. Воспалительный процесс был купирован у всех пациентов. По данным периметрии, у всех больных процесс развития вторичной глаукомы был стабилизирован.

Вывод. Таким образом, в лечении склеритов и эписклеритов туберкулезной этиологии, осложненных вторичной глаукомой, целесообразно применение арутимола 0,5% по 1 кап. 2 раза в день, а при смешанной туберкулезно-вирусной этиологии использование люксфена по 1 капле 2 раза в день, что приводит к нормализации внутриглазного давления.

Features of treatment of scleritis and episcleritis of tuberculous etiology complicated by secondary glaucoma

Konovalova N.V.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

Episcleritis and scleritis of tuberculosis and herpetic etiology are most often associated with secondary glaucoma. In the treatment of scleritis and episcleritis of tuberculosis etiology, complicated by secondary glaucoma, it is advisable to use arutimol 0.5% for 1 cap. 2 times a day, and when mixed with tuberculosis viral etiology, the use of Luxfen 1 drop 2 times a day leads to the normalization of intraocular pressure.

Роль противовоспалительной и антибактериальной активности препаратов флоксал и индоколлир в лечении увеитов туберкулезной этиологии

Коновалова Н. В., Серебряна Т. М., Храменко Н. И., Гузун О. В.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Проблема туберкулеза является актуальной во всем мире. Туберкулез – повсеместно регистрируемая инфекция, которой поражено от 19 до 43 % населения земного шара, в настоящее время остается распространенным заболеванием как в Украине, так и во всем мире. Туберкулезные увеиты характеризуются длительным, рецидивирующим течением, разнообразием клинических проявлений, снижением зрительных функций и длительной потерей трудоспособности. Актуальность создания эффективного способа лечения туберкулезных увеитов очевидна.

Цель: изучение эффективности противовоспалительной и антибактериальной активности препаратов флоксал и индоколлир в лечении увеитов туберкулезной этиологии.

Материал и методы. Основную группу составили 125 больных увеитами туберкулезной этиологии. Во всех случаях воспалению подверглись как передний, так и задний отделы сосудистого тракта. В первую группу (21 больной) составили больные увеитами туберкулезной этиологии, получавшие только трансорбитальный электрофорез флоксала, во вторую

группу (16 больных) – больные увеитом туберкулезной этиологии, получавшие эндоназальный электрофорез индоколлира. Третью группу составили больные (43 больных), получавшие комбинированное лечение. Четвертую группу (45 больных) пациенты, получавшие только традиционную терапию без включения физиотерапевтического комплекса. Механизмом действия Флоксала (0,3% офлоксацин) основан на угнетении ДНК геразы микробной клетки атомом фтора, исключая ее репликацию. Индоколлир (0,1% индометацин) обладает нестероидным противовоспалительным действием. Статистическая обработка – программа STATISTICA 7.0.

Под влиянием проведенного лечения максимальное повышение остроты зрения произошло в группе, получавшей комбинированное лечение (электрофорез флоксала и индоколлира). Для воздействия на передний отдел сосудистого тракта (иридоциклит) нами применялся трансорбитальный электрофорез. Для воздействия на задний отдел сосудистого тракта (при хориоретинитах, невритах зрительного нерва) мы использовали эндоназальный электрофорез препаратов.

Выводы. Метод трансорбитального и эндоназального электрофореза с использованием комбинации антибактериальных препаратов (флоксал) и нестероидного противовоспалительного препарата (индоколлир) дает возможность повысить эффективность лечения у больных с воспалительными заболеваниями переднего и заднего отрезка глазного яблока на 34,6%. Предложенный метод лечения увеитов туберкулезной этиологии прост в исполнении, хорошо переносится больными. Клинически отмечены более ранний регресс воспаления, снижение числа рецидивов (до одного) и значительное повышение остроты зрения.

The role of anti-inflammatory and antibacterial activity of the drugs floxal and indocollir in the treatment of uveitis of tuberculosis etiology

Konovalova N. V., Serebryna T. M., Khramenko N. Y., Huzun O. V.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

The method of transorbital and endonasal electrophoresis using a combination of antibacterial drugs (floxal) and a nonsteroidal anti-inflammatory drug (indocollir) makes it possible to increase the effectiveness of treatment in patients with inflammatory diseases of the anterior and posterior segment of the eyeball by 34,6%. An earlier regression, a decrease in the number of relapses and a significant increase in visual acuity were clinically noted.

Возможности ангио-ОКТ в диагностике макулярных телеангиэктазий 2 типа

Луценко Н. С., Рудычева О. А., Исакова О. А., Кирилова Т. С.

ГЗ "Запорожская медицинская академия последипломного образования" (Запорожье, Украина)

Актуальность. Макулярные телеангиэктазии 2 типа (Мактел 2) представляют собой локальные расширения капилляров сетчатки в перифовеолярной области, сопровождаются снижением зрительных функций и проявляются формированием макулярного отека. Наиболее информативным методом диагностики ранее являлась флюоресцентная ангиография сетчатки. Однако учитывая инвазивный характер исследования очень редко проводится выявление заболевания на ранних стадиях заболевания. Оптическая когерентная томография – ангиография (ОКТ-А) позволяет провести детальное исследование сосудистых сплетений сетчатки и хориоидеи на разных уровнях и выявлять микрососудистые аномалии.

Цель. Определить возможности ангио ОКТ в диагностике макулярных телеангиэктазий тип 2.