

---

## **Marepolimiel in treatment of episcleritis and scleritis**

*Konovalova N. V.*

*SI «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

Using marepolimiel for 20 days in the treatment for patients with episcleritis and scleritis contributes to the stabilization of diseases.

---

## **Сравнительная эффективность ранибизумаба и афлиберсепта в лечении пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при патологической миопии**

*Кустрин Т. Б., Блавацкая О. Н., Задорожный О. С., Король А. Р.*

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

**Актуальность.** Распространенность патологической миопии составляет 1-3% среди взрослого населения, из которых в 5-11% случаев развиваются субретинальные неоваскулярные мембраны (СНМ). В зарубежных работах было показано, что при формировании СНМ в одном глазу, развитие ее в парном происходит в 35% случаев в течение 8 лет. Для лечения СНМ в свое время были предложены лазерная коагуляция, транспупиллярная термотерапия, фотодинамическая терапия. Эти методы обладают определенной эффективностью, однако отдаленные результаты лечения часто являются неудовлетворительными. Новым этапом в лечении заболеваний, связанных с развитием СНМ, было внедрение антиангиогенной терапии препаратами бевацизумаба, ранибизумаба и афлиберсепта. Ранибизумаб одобрен для лечения СНМ при патологической близорукости в Евросоюзе и Японии на основании клинического исследования RADIANCE. В последующем, на основании клинического исследования MYRROR была доказана эффективность афлиберсепта в лечении патологической миопии.

**Цель.** Сравнить эффективность применения ранибизумаба и афлиберсепта в лечении пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при патологической миопии.

**Материал и методы.** Исследование представляло собой сравнительное, неконтролируемое, ретроспективное когортное наблюдение 94 пациентов (96 глаз) с СНМ при патологической миопии.

График лечения был pro re nata (PRN) - после двух обязательных начальных инъекций с интервалом 1 месяц дальнейшие введения выполнялись только в случае ухудшения состояния анатомо-функциональных показателей, т.е. «по необходимости». Главным исследуемым показателем была корригируемая острота зрения (ОЗ) на 12-м месяце лечения. Второстепенные показатели: толщина центральной сетчатки (ТЦС), по данным оптической когерентной томографии (ОКТ), количество выполненных инъекций.

**Результаты.** 64 пациентам (65 глаз) выполнялось интравитреальное введение 0,5 мг (0,05 мл) ранибизумаба, 30 пациентам (31 глаз) – 2 мг (0,05 мл) афлиберсепта. Исходная средняя ОЗ в группе ранибизумаба и в группе афлиберсепта составила 0,2 (0,1). Исходная ОЗ между двумя группами пациентов значимо не отличалась ( $p=0,6$ ). Через 12 месяцев средняя ОЗ в группе ранибизумаба была 0,4 (0,2) ( $p=0,001$ ) и в группе афлиберсепта – 0,38 (0,2) ( $p=0,001$ ). Средняя ОЗ между двумя группами пациентов значимо не отличалась ( $p=0,2$ ). Средняя ТЦС до лечения в группе ранибизумаба составила 314 (79) мкм, а в группе афлиберсепта - 285 (62) мкм. Исходная средняя ТЦС между двумя группами значимо отличалась ( $p=0,01$ ). Через 12 месяцев средняя ТЦС в группе ранибизумаба была 243 (31) мкм ( $p=0,001$ ), в группе афлиберсепта - 227 (39) мкм ( $p=0,01$ ). Средняя ТЦС между группами значимо отличалась ( $p=0,04$ ). В среднем пациенты группы ранибизумаб получили 2,3 (0,9) инъекции препарата, а пациенты группы афлиберсепт – 2,6 (0,9) инъекций. Значимой разницы в количестве инъекций между группами не было ( $p=0,15$ ).

**Заключение.** В результате проведенного исследования было установлено, что применение ранибизумаба и афлиберсепта аналогично повышает остроту зрения у пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при патологической миопии, без значимого различия в количестве выполненных интравитреальных введений. Также ранибизумаб и афлиберсепт значимо снижают толщину центральной сетчатки.

## **Comparative efficacy of ranibizumab and aflibercept for choroidal neovascularization associated with pathologic myopia**

*Kustryn T. B., Blavatska O. M., Zadorozhnyy O. S., Korol A. R.*

*SI «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

Purpose: to assess the efficacy of intravitreal ranibizumab compared with aflibercept in treatment of choroidal neovascularization associated with pathologic myopia. Methods: 94 patients (96 eyes) with choroidal neovascularization (CNV) associated with pathologic myopia (PM) were observed. Results: 65 eyes received 0.5 mg intravitreal ranibizumab, 31 eyes received 2.0 mg intravitreal aflibercept. The mean decimal BCVA at baseline in ranibizumab and aflibercept groups was 0.2 (0.1) in each group ( $p=0.6$ ). At Month 12, the mean BCVA was 0.4(0.2) ( $p=0.001$ ) in ranibizumab

---

group and 0.38 (0.2) ( $p=0.001$ ) in aflibercept group. The baseline mean CRT in ranibizumab was 314 (79)  $\mu\text{m}$  and in aflibercept group was 285 (62)  $\mu\text{m}$  ( $p=0.01$ ). At Month 12, the mean CRT were 243 (31)  $\mu\text{m}$  in ranibizumab group ( $p=0.001$ ) and 227 (39)  $\mu\text{m}$  in aflibercept group ( $p=0.01$ ). The mean numbers of ranibizumab and aflibercept injections were 2.3 (0.9) and 2.6 (1.0), respectively ( $p=0.15$ ). Conclusions: this study demonstrated a similar significant increase in visual acuity in eyes with CNV associated with PM treated with either ranibizumab or aflibercept, with no significant difference in quantity of intravitreal injections.

## **Эффективность применения триамцинолона ацетонида в лечении пациентов с трансудативной отслойкой пигментного эпителия сетчатки при возрастной дегенерации макулы (наблюдение 36 месяцев)**

**Кустрин Т.Б., Насинник И.О., Невская А.А., Задорожный О.С., Король А.Р.**

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

**Актуальность.** Отслойка пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) - симптом многих хориоретинальных заболеваний сетчатки, из которых наиболее распространенной является возрастная дегенерация макулы (ВДМ). При длительно существующей отслойке пигментного эпителия сетчатки развивается отрыв пигментного эпителия сетчатки, субретинальная неоваскуляризация, атрофия пигментного эпителия сетчатки. Эти изменения сопровождаются значительной необратимой потерей остроты зрения. В связи с этим, в мире активно обсуждается вопрос о разработке новых эффективных методов лечения пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС на фоне ВДМ.

**Цель.** Повысить эффективность лечения пациентов с трансудативной отслойкой пигментного эпителия сетчатки при возрастной дегенерации макулы путем применения триамцинолона ацетонида в виде монотерапии.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 52 пациента (54 глаза) с трансудативной отслойкой ПЭС при возрастной дегенерации макулы. Всем пациентам определялась острота зрения, выполнялись: тонометрия, флюоресцентная ангиография, оптическая когерентная томография. При проведении ОКТ исследовались структурные показатели - наибольшая высота и протяженность отслойки ПЭС. Исследования проводились до лечения и через 1, 3, 6, 12, 15, 18, 24, 30 и 36 месяцев после начала лечения. Для определения факторов, которые влияют на результат лечения, мы применили кластерный анализ (метод К-средних). В результате проведения кластерного анализа из исходной совокупности больных были выделены два класса пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС, максимально отличающихся одновременно по значению двух показателей.

**Результаты.** Пациенты первого класса (34 глаза) были с менее высокими показателями высоты и протяженности отслойки ПЭС, чем пациенты второго класса (20 глаз). До начала лечения средняя ОЗ у пациентов первого класса была 0,44 (0,3), у пациентов второго класса – 0,4 (0,25). Значимой разницы по ОЗ между классами не было ( $p=0,6$ ). Через 36 месяцев средняя ОЗ у пациентов первого класса была 0,43 (0,2), а у больных второго класса – 0,39 (0,18). Однако значимой разницы по ОЗ между классами не было ( $p=0,7$ ). До лечения у больных первого класса средняя высота отслойки ПЭС составляла 428 (123) мкм, а у пациентов второго класса – 602 (225) мкм. Разница между исходными размерами высоты отслойки двух классов была достоверной ( $p=0,04$ ). В конце наблюдения у больных первого класса средняя высота отслойки ПЭС значительно снизилась и составила 251 (107) мкм ( $p=0,001$ ). У пациентов второго класса также отмечалось значимое снижение средней высоты до 198 (96) мкм ( $p=0,001$ ). Размеры высоты отслойки ПЭС не различались между классами ( $p=0,5$ ). Средней размер протяженности отслойки ПЭС до начала лечения у пациентов первого класса составлял 1740 (575) мкм. У больных второго класса средний размер протяженности отслойки был 2987 (1067) мкм. Исходные размеры протяженности отслойки ПЭС значительно различались между классами ( $p=0,001$ ). В конце наблюдения у больных первого класса средний размер протяженности отслойки ПЭС значительно уменьшился и составил 1233 (365) мкм ( $p=0,001$ ). У пациентов второго класса средний размер протяженности значительно уменьшился до 1597 (480) мкм ( $p=0,01$ ). При проведении сравнения средних размеров протяженности двух классов на 36-м месяце наблюдения разница была незначима ( $p=0,2$ ). При анализе результатов лечения пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС было обнаружено, что в 60% случаев полное прилегание отслойки ПЭС было у пациентов с первоначально большими показателями высоты и протяженности трансудативной отслойки ПЭС (второго класса) против 23,5% у пациентов первого класса ( $p=0,01$ ). Начиная с 30 по 36 месяц лечения, в 7 случаях сформировалась СНМ. В 12% случаев (4 глаза) у пациентов первого класса и в 15% (3 глаза) у больных второго класса. Однако, достоверной разницы в развитии СНМ между классами не было ( $p=0,35$ ). Отрыва ПЭС ни у одного больного отмечено не было.

**Заключение.** Применение триамцинолона ацетонида у пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС при ВДМ способствует сохранению остроты зрения в течение 36 месяцев. Применение триамцинолона ацетонида в 60% случаев способствует полному прилеганию отслойки пигментного эпителия сетчатки у пациентов с первоначально большими показателями высоты и протяженности трансудативной отслойки пигментного эпителия сетчатки. К 36-му месяцу наблюдения в 13% случаев отмечалось развитие СНМ. Отрыва пигментного эпителия сетчатки на протяжении всего периода наблюдения отмечено не было.