

---

## Branch central retinal artery occlusion after the treatment of stenosis of the internal carotid artery

Yehorova K. S., Pavlenko R. O., Skrypnychenko I. D.

(Kyiv, Ukraine)

A clinical case of a 57-year-old patient who had a sudden loss of vision in the right eye due to occlusion of the central retinal artery branch (CRAB). The patient had a history of uncontrolled hypertension, type 2 diabetes, and dyslipidemia. After a thorough examination, the patient was found to have a critical stenosis of the right internal carotid artery, which was successfully treated with endovascular stenting. However, the patient developed vision loss in the right eye after the procedure. The patient was treated with medication, including atropine, heparin, and dexamethasone, and showed great improvement in vision after 14 days of treatment. The article emphasizes the poor prognosis for vision restoration after BRAO and the need for prompt treatment to prevent permanent damage.

---

---

## Особливості перебігу невриту зорового нерву в умовах пандемії

Коновалова Н. В.<sup>1,2</sup>, Храменко Н. І.<sup>2</sup>, Гузун О. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Одеський Національний медичний університет,

<sup>2</sup> ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України», (Одеса, Україна)

**Актуальність.** Віруси еволюціонували разом зі своїми господарями і придбали гени, що дозволяють їм адаптуватися до імунної системи, що змінюється. Неврит зорового нерва - велика соціальна і значима медична проблема внаслідок високої частоти захворюваності, високої контагіозності, розвитку сліпоти або слабкої гостроти зору. Хворіють всі версти населення. Об'єктивна оцінка стану і перебігу запалення зорового нерва і його наслідків та їх рання діагностика визначають можливість своєчасного і лікування хвороби та запобіганню важких наслідків.

**Мета.** Визначити особливості перебігу неврита зорового нерва внаслідок вірусної інфекції.

**Матеріал і методи.** Дослідження виконані у 34 пацієнтів, які після перенесеного гострого респіраторно-вірусного запалення захворіли на неврит зорового нерва, серед них 16 жінок та 18 чоловіків, у 3 з чоловіків діагностовано ВІЛ інфекцію. Середній вік пацієнтів 37±5,3 роки. Всім пацієнтам робили МРТ, або КТ черепа та орбіт, проводили загально клінічні офтальмологічні обсте-

---

ження, визначали гостроту зору, поле зору, світлової адаптації та реоофтальмографію. Пацієнти отримували лікування згідно стандартного протоколу (противірусні препарати, нестероїдні протизапальні препарати, імуносупресори, кортикостероїди, біологічні модулятори імунної відповіді). Статистичний аналіз проведено з використанням параметричного критерію Стьюдента для незалежних і пов'язаних вибірок (Statistica 10.0).

**Результати.** За даними реоенцефалограми у 14 пацієнтів об'ємне пульсове кровонаповнення головного мозку не змінювалося, але посилювалися тонічні властивості великих (на 54%,  $p < 0,05$ ) і дрібних (на 12%,  $p < 0,05$ ) судин. Крім того, у цих пацієнтів при відсутності явних структурних змін органа зору при високій роздільній здатності (1,0) спостерігали функціональні порушення адаптації, яка була обумовлена порушенням кровообігу не тільки в самому оці, але і в центральному відділі зорового аналізатора. В результаті проведених досліджень у 14 пацієнтів (41,1%), які перенесли COVID-19, при відсутності явних структурних змін органа зору і при високій роздільній здатності (гострота зору 1,0) виявлено порушення у вигляді зниження світлової адаптації в 2,3 рази, яка була обумовлена не тільки порушенням кровообігу як в самому оці (зниженням об'ємного пульсового кровонаповнення на 10%, підвищення тону судин на 20%), так і центральному відділі зорового аналізатора (підвищення тону великих - на 53% і дрібних - на 14% судин басейнів внутрішньої сонної артерії і вертебро-базиллярних артерій), в тому числі і у ВІЛ інфікованих. Це, ймовірно, пов'язано з нейротоксичним впливом самого вірусного агенту і явищами гіпоксемії. Під впливом антиоксидантів на протязі 3 місяців відзначено підвищення на 18% світловий чутливості сітківки у 23 пацієнтів (67,6%), які знаходилися під наглядом в групі хворих з ураженням ретинальної судинної системи, а також порушенням кровообігу в стовбурі зорового нерва - ішемічна оптична нейропатія з різким погіршенням зору. У 4 пацієнтів з порушенням кровообігу в стовбурі зорового нерва за ішемічним типом знадобилась більш довготривала реабілітація, на протязі 8 місяців, з безперервним використанням антиоксидантів і вітамінів. Внаслідок лікування було відзначено стабілізацію зорових функцій у всіх хворих. Спостерігалось підвищення об'ємного пуль-

---

сового кровонаповнення на 16 %, зниження тонуус судин на 21%, в центральному відділі зорового аналізатора (зниження тонуус великих судин- на 34% і дрібних - на 9%, це стосується судин басейнів внутрішньої сонної артерії і вертебро-базиллярних артерій. В даний час невідомо, чи є імуносупресія, зумовлена хронічними ко-інфекціями, такими як ВІЛ-інфекція, фактором підвищеного ризику розвитку тяжкої форми COVID-19.

**Висновки.** Таким чином, визначено позитивний ефект антиоксидантів і вітамінів на судинну систему хворих, що перенесли респіраторну вірусну інфекцію у вигляді покращення кровообігу, розширення поля зору і підвищення гостроти зору.

## **Створення неінфекційного автоімунного увеїту різного ступеня важкості в експерименті на тваринах**

Курильців Н. Б.

*Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького (Львів, Україна)*

**Актуальність.** Вагому роль у вивченні неінфекційного автоімунного увеїту відіграє створення моделі експериментального увеїту, оскільки клінічна картина та морфологічні зміни ока подібні до таких же, як у людей. Надзвичайно важливим є можливість створення моделі даної патології, яка б найбільш точно відображала клінічну картину увеїту різних ступенів важкості з її патогенетичними ознаками та була простою у виконанні.

**Мета:** створити та дослідити модель експериментального неінфекційного автоімунного увеїту, яка б відображала клінічну картину даного захворювання різного ступеня важкості.

**Матеріали та методи.** Кроликам двох експериментальних груп введена в крайову вену вуха нормальна кінська сироватка для біологічних поживних середовищ у кількості 1,0 мл протягом 5 днів з проміжками 24 години. Через 10 днів від останнього введення кроликам І групи в обидва ока інтравітреально була введена провокуюча доза нерозчиненої нормальної стерильної кінської сироватки в кількості 0,1 мл, а кроликам ІІ групи – нормальна стерильна кінська сироватка в кількості 0,1 мл (розведена фізрозчином у співвідношенні 1:2).