

---

На фоні стихання запального процесу в судинній оболонці очей спостерігалось достовірне зменшення вмісту ІЛ-6 в сироватці крові у хворих, які лікувались тоцилізумабом і системними стероїдами. У пацієнтів, які отримували базисну терапію, зміни інтерлейкіна-6 носили характер тенденції і залишались достовірно вище, в порівнянні з контролем.

**Висновки.** В активній стадії увеїта при системних захворюваннях встановлено достовірне підвищення вмісту інтерлейкіна-6 в сироватці крові. Системна імуносупресивна терапія із застосуванням блокатору ІЛ-6 дозволяє досягти контролю запального процесу у 94,4% пацієнтів з увеїтами забезпечує зниження вмісту інтерлейкіна-6 в сироватці крові.

### **Dynamics of serum levels of interleukin-6 in patients with uveitis against the background of systemic diseases.**

Panchenko M. V., Honchar O. M., Kitchenko I. V.

*Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)*

Examination and treatment of 54 patients (63 eyes) with uveitis against the background of systemic diseases was carried out. Interleukin-6 was determined in blood serum by the immunoenzymatic method. In the active stage of uveitis, serum levels of interleukin-6 in patients was significantly higher than in healthy individuals ( $8.2 \pm 1.08$  pg/ml and  $5.3 \pm 1.04$  pg/ml, respectively,  $p < 0.05$ ). Systemic immunosuppressive therapy using an IL-6 blocker allows to achieve control of the inflammatory process in 94.4% of patients with uveitis and provides a decrease of serum levels of interleukin-6.

---

### **Ефективність антиангіогенної терапії у пацієнтів з субретинальною неоваскуляризацією при центральному хоріоретиніті**

Погосян О. А., Насінник І. О., Кустрин Т. Б., Дорохова О. Е., Зборовська О. В., Король А. Р.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

Субретинальна неоваскуляризація може призводити до значного зниження центральної гостроти зору, і може розвинутися як ускладнення хоріоретиніту: при очному гістоплазмозі (3,8%), токсоплазмозі, точковій внутрішній хоріоїдопатії (від 17% до

---

40%), ідіопатичному мультифокальному хоріоїдиті (33%), серпігнозному хоріоїдиті, хворобою Фогта-Коянагі-Харада (9%).

**Мета.** Вивчити ефективність антиангіогенної терапії у пацієнтів з субретинальною неоваскуляризацією при центральному хоріоретиніті в стадії ремісії

**Матеріал та методи.** Дослідження являло собою проспективне, рандомізоване, відкрите, порівняльне спостереження 39 пацієнтів (39 очей) з СНМ на фоні центрального хоріоретиніту в стадії ремісії. Пацієнти були автоматично рандомізовані (1:1) на дві групи: група з інтравітреальним введенням ранібізумабу (0,5 мг) і група з інтравітреальним введенням афліберсепту (2 мг). Графік лікування був PRN з одним обов'язковим введенням інгібітора ангіогенезу. Період спостереження для усіх пацієнтів склав 48 тижнів. Оцінювалася гострота зору з максимальною корекцією (ГЗМК), центральна товщина сітківки (ЦТС) за даними ОКТ, кількість виконаних ін'єкцій та безпека лікування на 48 тижні спостереження.

**Результати.** Під спостереженням знаходилося 39 пацієнтів (39 очей) з СНМ на фоні центрального хоріоретиніту, які були випадковим чином були розділені для проведення лікування ранібізумабом (n=19), афліберсепту (n=20). Початкова ГЗМК в групі ранібізумаб становила 0,41 (0,31) і в групі афліберсепт – 0,34 (0,27). На 4 тижні ГЗМК в групі ранібізумаб була 0,46 (0,32) (p=0,2), а в групі афліберсепт – 0,47 (0,31) (p=0,00). Через 48 тижнів середнє значення ГЗМК статистично значимо підвищилось в порівнянні з показниками до лікування, в групі ранібізумаб до 0,52 (0,32) (p=0,02) і в групі афліберсепт до 0,5 (0,3) (p=0,00). Протягом всього періоду спостереження статистично значимої різниці між двома групами не було відмічено (p>0,05)

До лікування середня ЦТС в групі ранібізумаб була 369 (107) мкм і в групі афліберсепт – 341 (103) мкм. Через 4 тижні після проведення інтравітреального введення, відмічалось статистично значиме зменшення середньої ЦТС в групі ранібізумаб до 327 (101) мкм (p=0,00) і в групі афліберсепт до 274 (86) мкм (p=0,00). На 48 тижні в групі ранібізумабу і афліберсепту середня ЦТС була меншою ніж до лікування та становила 289 (94) мкм (p = 0,00) та 252 (59) мкм (p=0,00), відповідно. Протягом всього періоду спо-

---

стерезення статистично значимої різниці в показниках середньої ЦТС між двома групами не було ( $p > 0,05$ )

За весь період лікування в групі ранібізумаба було виконано 3,8 (1,6) інтравітреальних введень, що статистично значимо більше ніж в групі афліберсепта – 2,5 (1,0) ( $p = 0,01$ ).

Протягом всього періоду спостереження в обох групах не було зафіксовано у жодного випадку побічного ефекту під час або після антиангіогенної терапії.

**Висновки.** При інтравітреальному введенні ранібізумабу та афліберсепту пацієнтам з СНМ при центральному хоріоретиніті відмічалось однакове підвищення середньої гостроти зору протягом 48 тижнів спостереження. Морфометричні зміни макули у пацієнтів з субретинальною неоваскуляризацією при центральному хоріоретиніті, за даними оптичної когерентної томографії, полягають у зменшенні центральної товщини сітківки на фоні інтравітреального введення антиангіогенних препаратів. Різниця між групами по центральній товщині сітківки була статистично не значима. У хворих на субретинальну неоваскулярну мембрану при центральному хоріоретиніті для досягнення функціонального та анатомічного результату лікування в групі ранібізумабу потрібно виконати статистично значимо більше ін'єкцій, ніж у групі з інтравітреальним введенням афліберсепту.

### **Effectiveness of antiangiogenic therapy in patients with choroidal neovascularization with central chorioretinitis**

Pogosian O. A., Nasinnyk I. O., Kustryn T. B., Dorokhova O. E., Zborovska O. V., Korol A. R.

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

**Purpose:** To study the effectiveness of antiangiogenic therapy in patients with choroidal neovascularization in central chorioretinitis in remission.

**Materials and methods:** Prospective, randomized, open, comparative observation of patients with choroidal neovascularization (CNV) on the background of central chorioretinitis in remission for 48 weeks. Patients were automatically randomized into two groups: the ranibizumab group and the aflibercept group. PRN treatment schedule. Visual acuity, central retinal thickness, number of injections and safety of treatment were evaluated.

**Results:** 39 patients (39 eyes) were included in the study. The ranibizumab group included 19 patients and the aflibercept group included 20 patients. After 48 weeks,

---

the average value of the BCVA increased comparing to the values before treatment, in the ranibizumab group from 0.41 (0.31) to 0.52 (0.32) ( $p = 0.02$ ) and in the aflibercept group from 0.34 (0.27) to 0.5 (0.3) ( $p = 0.00$ ). Retinal thickness decreased in the ranibizumab group from 369 (107)  $\mu\text{m}$  to 289 (94)  $\mu\text{m}$  ( $p = 0.00$ ) and in the aflibercept group from 341 (103)  $\mu\text{m}$  to 252 (59)  $\mu\text{m}$  ( $p = 0.00$ ). During the entire treatment period, 3.8 (1.6) intravitreal injections were performed in the ranibizumab group, which is statistically significantly more than in the aflibercept group – 2.5 (1.0) ( $p = 0.01$ ). In the entire period of observation in both groups, no side effect was recorded in any case during or after antiangiogenic therapy.

Conclusions. During intravitreal administration of ranibizumab and aflibercept to patients with CNV with central chorioretinitis, the same increase in average visual acuity and decrease in the central thickness of the retina against the background of intravitreal injection of antiangiogenic drugs was noted using less intravitreal injections of aflibercept.

---

## **Електрофізіологія зору. Структура та обґрунтування. Мультифокальна електроретинограма в оцінці результатів хірургічного лікування макулярного розриву**

Терлецька О. Ю.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

Електрофізіологія зору як окрема гілка наукових та практичних досліджень зорового аналізатору веде свою історію з 1933 року, коли Рагнар Граніт, Едріан Едгар Дуглас та їх колеги винайшли методи визначення біоелектричного відклику нейронів сітківки та зорового нерву на стимул: електроретинографію (ЕРГ) та зорово-викликані потенціали (ЗВП), здобувши за це нобелівську премію.

У відділі функціональних методів дослідження органа зору ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України" більше 30 років проводиться дослідження функції сітчатки методом ЕРГ. У 2007 році можливості діагностики значно розширилися із придбанням сучасного електрофізіологічного комплексу RETISCAN німецької фірми ROLAND CONSULT та появою таких передових методик дослідження функцій зорового аналізатора (ЗА), як мультифокальна ЕРГ (мфЕРГ), патерн-ЕРГ (ПЕРГ), електроокулографія (ЕОГ) та різностимульні ЗВП.

Згідно сучасним стандартам ISCEV основний протокол електрофізіологічного дослідження (ЕФД) ЗА включає: ЗВП на патерн,