
Pneumoretinopexy and intravitreal ranibizumab in neovascular retinal pigment epithelial detachment due to age-related macular degeneration

Kustryn T.B., Umanets M.M., Nasinnyk I.O., Samoluk N.O., Korol A.R., Pasyechnikova N.V.

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

Purpose: To evaluate the use of pneumoretinopexy and intravitreal ranibizumab in neovascular pigment epithelial detachment (PED) due to age-related macular degeneration (AMD). **Material and methods.** Participants in this prospective, single-center clinical study included 15 patients (15 eyes) with neovascular PED due to AMD. All patients received pneumoretinopexy and intravitreal injections of 0,5 mg (0,05 ml) ranibizumab. **Results.** Mean decimal best-corrected visual acuity showed a significant increase from $0,2 \pm 0,1$ to $0,3 \pm 0,1$ ($p=0,02$) comparing baseline and final visit. Complete resolution of PED was observed in 60% (9 patients) during observation period. No cases of RPE tears were reported during all follow-up period. **Conclusion.** Pneumoretinopexy and intravitreal ranibizumab is a treatment option for neovascular PED due to AMD.

Периферична ексудативно-геморагічна хоріоретинопатія, формалізація форм і особливостей перебігу

Левицька Г. В., Уманець М. М., Насінник І. О.

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

Введення. Периферична ексудативно-геморагічна хоріоретинопатія (ПЕГХРП) – досить рідкісне васкулопатичне захворювання сітківки, що виникає в периферичних відділах сітківки, дещо подібне до вікової дегенерації жовтої плями. Цей незвичайний дегенеративний процес сітківки проявляється крововиливом або/та ексудацією під нейро– або пігментний епітелій за межами макулярної області. Зазвичай протікає безсимптомно, але може спричинити погіршення зору.

ПЕГХРП частіше описано у представників європеїдної раси: до 99% випадків. Факторами ризику є вік, що коливається за даними літератури від 74 до 83 років, гіпертонічна хвороба, прийом пацієнтами інгібіторів агрегації тромбоцитів та антикоагулянтів, а також, можливо, наявність супутньої вікової макулярної дистрофії.

Захворюваність та патогенез не з'ясовані, встановленого менеджменту ПЕГХРП не існує, відповідно не існує і класифікації цього захворювання. Власне недостатність систематизованої інформації про ПЕГХРП обумовлює актуальність нашого дослідження.

Метою нашого дослідження була розробка формалізації форм і особливостей перебігу периферичної ексудативно-геморагічної хоріоретинопатії, а також вивчення морфологічної структури, що дозволило би в подальшому розробити стратегію лікування.

Матеріал і методи. Досліджено 11 пацієнтів з ПЕГХРП (13 очей) за стандартними офтальмологічними методами. Вік пацієнтів коливався від 66 до 79 років, в усіх пацієнтів була гіпертонічна хвороба. Усім хворим виконано також ОКТ, ФАГ, ультразвукове дослідження, довгохвильову інфрачервону фундусграфію. Всі пацієнти були консультовані офтальмоонкологами. Ураження найчастіше виявляли темпорально на екваторі або між екватором і *ora serrata*. Гострота зору коливалась від 0,005 до 0,7, відхилень VOT від норми не встановлено. Причиною значного погіршення зору були розповсюдження крововиливу в склисте тіло або під сітківку та ексудативне відшарування макулярної зони. Усі випадки диференціювали з меланою, вазопроліферативною пухлиною.

Для ПЕГХРП характерними були крововилив під сітківку або під ПЕС, ексудація ліпідів навколо, гіперплазія та периферична атрофія ПЕС, крововилив у склисте тіло. ПЕГХРП відмічався переважно односторонній. В усіх випадках спостерігалась блокада хоріоїдального кровообігу через субретинальні геморагії, периферична гіперфлюоресценція через атрофію ПЕС (вікончаті дефект), негативний патерн подвійної циркуляції, об'ємний утвір у формі купола або плато, відсутність ексавації хоріоїдеї та орбітальної тіні, наявність ретракційної щілини.

9 пацієнтам виконано інтравітреальне введення 2 мг афліберсепту, у одного пацієнта у поєднанні з 40 мг тримцинолону ацетоніду, двом пацієнтам проведено вітректомію.

Результати. Першим етапом, на основі усіх вище перерахованих ознак ми розробили формалізацію форм ураження та особливостей перебігу за наступними критеріями: формою, ступенем активності, станом макули, по протяжності ураження, наявності і вираженості геморагій, стадії процесу, проведеному лікуванні, на-

явності супутньої вікової макулодистрофії, а також враховувати моно – чи білатеральність проявів захворювання.

Формалізація ПЕГХРП:

- 1) за формою: куполоподібні, платоподібні;
- 2) за ступенем активності: активна форма, спонтанна регресія з ознаками хоріоретинальної атрофії або фіброзу;
- 3) по відношенню до макули: без залучення, із залученням;
- 4) по протяжності: 1 квадрант, 2 і більше квадрантів;
- 5) моно– та білатеральність уражень;
- 6) по наявності і вираженості геморагій: в зоні ПЕГХР, в склистому тілі;
- 7) по стадії процесу: початкова одиничні ураження, розвинута ураження 2-х і більше квадрантів з ознаками різної активності, тяжка з розповсюдженням ураження в макулу чи в склисте тіло;
- 8) по проведеному менеджменту: після інтравітреального введення анти-ФРЕС, після вітректомії;
- 9) по наявності ВМД: ознаки присутні, ознаки відсутні.

Наступним етапом нашого дослідження було вивчення морфологічної структури, що показало досить велику подібність до СНМ при ВМД.

Висновки. 1. Розроблено формалізацію форм та особливостей клінічного перебігу ПЕГХРП, яка може бути підґрунтям для розробки стратегії лікування. 2. Встановлена подібність морфологічних проявів видаленого субстрату при ПЕГХР до СНМ при ВМД дає нам обумовлює доцільність проведення анти-ФРЕС терапії і прояснює позитивні результати лікування. 3. Необхідні подальші дослідження, щоб продемонструвати ефективність і безпеку вищезазначених методів лікування.

Peripheral exudative-hemorrhagic chorioretinopathy, formalization of the forms and features of the flow.

Levytska G. , Umanets M., Nasinnik I.

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

Peripheral exudative-hemorrhagic chorioretinopathy (PEHRP) is a rather rare, little-studied vasculopathic disease of the retina. The aim of our study was to create a formalization of the forms and features of the course of peripheral exudative-hemorrhagic chorioretinopathy, as well as to study the morphological structure. The

criteria for formalization were the form, the degree of activity, the condition of the macula, the extent of the lesion, the presence and severity of hemorrhages, the stage of the process, the result of the treatment, the presence of concomitant vitreous macular dystrophy, as well as taking into account mono - or bilateral manifestations of the disease. The established similarity of the morphological manifestations of the removed substrate in PEGCR to SNM in AMD provides us with the reasons for the expediency of anti-FRES therapy and clarifies the positive results of treatment.

Розрив макули як прояв електрофтальмії у військовослужбовця

Пирожкова О. С., Довгань І. П., Уманець М. М.

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

Актуальність. Електрофтальмія — це ураження рогівки та інших структур ока, яке відбувається світловим випромінюванням видимого, ультрафіолетового (УФ) та інфрачервоного (ІЧ) спектрів високої інтенсивності. Такі ураження виникають при спостереженні за спалахами на сонці, блискавками, затемненнями без використання спеціальних захисних засобів, що призводить до надходження в очі інтенсивного пучка світла синьої частини спектру (400- 500 нм).

Для пацієнтів з електрофтальмією характерні наступні симптоми: зниження та затуманення зору, центральна та парацентральна скотома, хроматопсії, метаморфопсії, фотофобії, головний біль. Офтальмобіомікроскопічно можна побачити невелику пляму жовтувато-білого кольору в фовеолі, оточену зоною тускло-сірої гранулярної пігментації. Рідше зустрічаються розриви сітківки в ділянці макули.

В цілому негативний вплив УФ на очі характеризується розвитком таких патологій як кератит, блефарокон'юктивіт, дегенерація макули та заднього полюсу, отвори макули, ретиніти.

Різноманітні лазерні пристрої або джерела світла високої інтенсивності, небезпечні для зору, наразі широко використовуються під час бойових дій.

Мета: описати клінічний випадок хірургічного лікування розриву макули у військовослужбовця внаслідок впливу світлового