

---

веденного консервативного лечения сохранялся отек СОМ, а также сроки наблюдения от начала заболевания составили 2,5-3 месяца, что исключает возможность спонтанного разрешения отека СОМ у данных пациентов. Средний возраст пациентов составил 61,8±10,2 года. Все пациенты проходили стандартные офтальмологические обследования, а также флюоресцентную ангиографию (ФАГ) и оптическую когерентную томографию (ОКТ) сетчатки до лечения и после лечения. Пациентов обследовали при поступлении в клинику и через 1, 3, 6 и 12 месяцев после проведения лазерной коагуляции (ЛК) СОМ. Всем пациентам проводилось комбинированное лечение отека СОМ: интравитреальное введение ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов при наличии диагноза отек СОМ при не ишемическом типе ТРВ и субтеноновое введение пролонгированных кортикостероидов при наличии диагноза отек СОМ при ишемическом типе ТРВ, и через 2 недели после инъекции пациентам выполнялась лазерная коагуляция СОМ.

**Результаты.** У большинства пациентов с отеком СОМ вследствие ТРВ достоверно установлены патологические изменения макулы (ПИМ), предположительно связанные с повреждениями СОМ после ЛК: у 46 пациентов (29%) - атрофические изменения макулы (АИМ); у 60 пациентов (37,5%) - фиброзные изменения макулы (ФИМ); 8 пациентов (5%) - выраженные фиброзные изменения макулы (ВФИМ) с витреомакулярной тракцией и эктопия макулы; у 4 пациентов (2,5%) обнаруживалась гигантская псевдокиста. Минимальные изменения макулы (МИМ), не видимые офтальмоскопически и выявляемые лишь по данным ФАГ и ОКТ, установлены у 42 пациентов (26%). Средние уровни исходной ОЗ до ЛК в группах по типу ПИМ (даны медиана и квартили): при МИМ - 0,50 [0,30;0,70]; при ФИМ - 0,30 [0,10;0,50]; при АИМ - 0,09 [0,05;0,30]; при ВФИМ - 0,05 [0,02;0,10] – различия групп по типу ПИМ статистически высоко значимы по тесту Краскелла-Уоллиса (N=53,2; P < 0,00001). На 12-й месяц после ЛК средние уровни ОЗ: при МИМ - 0,90 [0,70;1,00]; при ФИМ - 0,43 [0,20;0,60]; при АИМ - 0,15 [0,09;0,30]; при ВФИМ - 0,15 [0,05;0,20] - статистическая значимость различий по тесту Краскелла-Уоллиса (N=90,4; P < 0,00001). Таким образом, наилучший в среднем результат лечения с применением ЛК достигнут в группе пациентов с МИМ - за 1 год медиана распределения ОЗ возросла на 0,40 - от 0,50 до 0,90. В группе больных с ФИМ конечный результат существенно ниже – медиана ОЗ возросла на 0,13 – от 0,30 до 0,43. Наихудшие результаты наблюдали в группах больных с АИМ - ОЗ в среднем повысилась на 0,06 и ВФИМ - на 0,10.

**Вывод.** Зависимость как начальной остроты зрения, так и исхода комбинированного лечения больных с отеком сетчатки в области макулы вследствие ТРВ от формы патологических изменений макулы позволяет предположить, что характер патологических изменений макулы, выявляемых после лазерной коагуляции, в значительной мере предопределен патологическим состоянием сетчатки в области макулы еще до начала лечения.

### **Relation of initial visual acuity and macular abnormalities during combined treatment in patients with macular edema associated with retinal vein occlusion**

*Romanova T. A., Kulbida M. P.*

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

Macula edema is the main reason for the decrease in visual acuity in patients with retinal vein occlusion. 160 patients with retinal edema associated with retinal vein occlusion were treated. The average age of the patients was 61.8 ± 10.2 years. The patients underwent intravitreal anti-VEGF inhibitors and subtenon corticosteroids followed by macular grid photocoagulation. The best results were achieved in the group of patients with minimal changes in the macula: the median distribution of OZ increased from 0.50 to 0.90 or by 0.40 for 1 year. The dependence of both the initial visual acuity and the outcome of the combined treatment of patients with macula edema associated to retinal vein occlusion on the pathologic condition of the retinal macula at baseline was determined.

### **Коррекция нарушений гемодинамики глаза у больных возрастной макулярной дегенерацией фосфокреатином**

*Савко В. В., Наричына Н. И., Коновалова Н. В., Савко В. В. (младший), Михайличенко Л. А.*

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

**Актуальность.** Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) - заболевание сетчатки, характеризующееся прогрессирующим необратимым поражением центральной фотоактивной зоны сетчатки и является одной из нозологических форм, наиболее часто вызывающих потерю зрения среди населения развитых стран мира. Вследствие гиперхолестеринемии нарушается энергетический обмен в эндотелии капилляров, что приводит к деструкции этих клеток, и следовательно, к нарушению микроциркуляции, что важно не только для развития, но и прогрессирования ВМД. Доказана роль нарушения микроциркуляции в хориокапиллярах на фоне нарушенного энергетического обмена, являющихся единственным источником кровоснабжения макулярной области.

Недостаточная эффективность существующих методов лечения данной патологии, а также наличие патогенетической взаимосвязи между нарушением энергетического обмена в капиллярах эндотелия сосудистой и

сетчатой оболочек и последующим развитием ишемии этих тканей при ВМД обратили наше внимание на лекарственное средство - фосфокреатин, выпускающийся под названием Неотон.

**Цель** нашего исследования - изучить влияние фосфокреатина на гемодинамику глаза и функциональное состояние макулярной области сетчатки у больных сухой формой ВМД.

**Материал и методы.** Нами обследованы 48 больных (75 глаз) сухой формой ВМД в возрасте 49-64 лет, из них 21 мужчина и 27 женщин. Всем больным проводилась доплерография глазничной артерии и фотостресс-тест. Больные были разделены на две группы: основную группу составили 23 больных (36 глаз), контрольную - 25 больных (39 глаз). Больным обеих групп проводилась терапия согласно протоколу оказания медицинской помощи больным с ВМД: Актювегин 0,5 мл парабульбарно и 1,-1,5 мл в/м; Пентоксифиллин 400мг 1 месяц; Окювайт 1 таблетка 1 раз 3 месяца. Больным основной группы дополнительно вводился фосфокреатин в виде препарата Неотон в дозе 1г разведенный в 50 мл 0,9% растворе натрия хлорида внутривенно капельно 8 дней.

**Результаты.** Под влиянием проведенной терапии острота зрения у больных основной группы повысилась от  $0,31 \pm 0,02$  до  $0,42 \pm 0,03$  ( $p < 0,01$ ), тогда как в контрольной группе повышение остроты зрения от  $0,28 \pm 0,02$  до  $0,33 \pm 0,02$  не было значительным ( $p < 0,05$ ). У больных обеих групп увеличился показатель суммарного поля зрения по восьми меридианам: в основной группе - от  $(432,4 \pm 5,2)^\circ$  до  $(488,3 \pm 6,8)^\circ$  ( $p < 0,01$ ), в контрольной - от  $(424,8 \pm 7,3)$  до  $(473,5 \pm 8,2)^\circ$  ( $p < 0,01$ ). Значимые различия гемодинамических показателей наблюдались только у больных основной группы, а именно V мах увеличилось до  $(31,8 \pm 1,2)$  см/с на 29%, V min - до  $(10,7 \pm 0,7)$  см/с т.е. на 30%, а Ri снизился до  $(0,68 \pm 0,06)$  на 14%). У больных контрольной группы эти показатели значимо не изменились. Показатель фотостресс-теста значимо снизился только у больных основной группы - до  $(36,3 \pm 2,6)$  с, т.е. на 33%. У больных контрольной группы этот показатель значимо не изменился.

Таким образом, увеличение показателей систолической и диастолической скорости кровотока по глазничной артерии и снижение сосудистой резистентности свидетельствуют об улучшении кровообращения в заднем полюсе глаза после проведенной комплексной терапии с включением препарата Неотон у больных сухой формой ВМД. Наблюдается улучшение функционального состояния макулярной области сетчатки, что подтверждается снижением времени восстановления остроты зрения по данным фотостресс-теста. Включение препарата Неотон в комплексную терапию больных сухой формой ВМД оказывает выраженное корригирующее воздействие на состояние гемодинамики заднего полюса глаза, проявившееся увеличением систолической и диастолической скорости кровотока по глазной артерии, соответственно, на 29 и 30% и снижением индекса сосудистой резистентности на 14%.

### **Hemodynamic and functional state of the eye fundus in patients with the dry form of age-related macular degeneration under the influence fosfocreatininum**

*Savko V. V., Naritsina N. I., Konovalova N. V., Savko V. V., Michailichenko L. A.*

*The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Odessa, Ukraine)*

An increase in systolic and diastolic blood flow velocity in the ophthalmic artery and a reduction in vascular resistance show an improvement of blood circulation in the posterior pole of the eye after a complex therapy with the inclusion of the Neoton drug in patients with dry form of AMD. There is improvement in the functional state of the macular area of the retina as evidenced by a decrease in time recovery of visual acuity according to a photostress test.

### **Наш досвід лікування пацієнтів з посттромботичним макулярним набряком**

**Сакович В. М., Устименко С. Б., Березнюк Л. Г., Цурбан І. В.,  
Гарькава Н. А., Фокіна С. М.**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», КЗ «Дніпропетровська обласна офтальмологічна лікарня» (Дніпро, Україна)*

**Актуальність.** Тромбоз центральної вени сітківки (ЦВС) та її гілок складає до 60% від усієї гострої судинної патології органа зору. Поширеність тромбозів ЦВС та її гілок складає приблизно 2,14 на 1000 людей у віці від 40 років та старше. Враховуючи постійне зростання судинної патології людини у світі, треба очікувати збільшення числа пацієнтів з тромбозом ЦВС. Посттромботичний макулярний набряк є частим ускладненням тромбозу ЦВС, який призводить до значного зниження зорових функцій.

**Мета.** Вивчення ефективності триразового інтравітреального введення (ІВВ) афліберсепту (Айлії) у лікуванні посттромботичного макулярного набряку.

**Матеріал і методи.** Нами проведено обстеження та лікування 15 пацієнтів (15 очей) з посттромботичним макулярним набряком, у віці від 50 до 76 років (середній вік -  $61 \pm 7$  рік), з них 7 (46,7%) жінок та 8 (53,3%) чоловіків, які перенесли тромбоз центральної вени сітківки неішемічного типу. Час захворювання на момент початку лікування становив від 2 тижнів до 3 місяців. Всі пацієнти страждали на гіпертонічну хворобу, 5 (33,3%) пацієнтів в анамнезі мали ішемічну хворобу серця, 1 (6,7%) пацієнт страждав на цукровий діабет II типу. Всім пацієнтам проводилося офтальмологічне обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, оф-