
Анти VEGF терапія при постгерпетичних неоваскуляризованих помутніннях рогівки

Іванова О. М., Дрожжина Г. І., Насінник І. О.

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

Найбільш частою причиною розвитку сліпоти є офтальмогерпес, найчастіше викликаний вірусом простого герпесу (*Herpes simplex virus*, HSV). Імуно-опосередкованість захворювання сприяє рецидивуючому характеру перебігу. Одним із результатів рецидивуючих герпетичних процесів є неоваскуляризація (НВ) рогівки. Це пояснюється тим, що під впливом патологічних факторів баланс антиангіогенних та проангіогенних факторів може порушуватися, що може призводити до патологічного вrostання судин у рогівку. Ці новостворені незрілі судини мають недостатню структурну організацію, підвищену проникність судинної стінки і можуть призводити до набряку строми рогівки, відкладення в ній ліпідів та розвитку помутнінь, а також сприяти розвитку імунної реакції. На сьогоднішній день фактор зростання ендотеліальних судин (VEGF) є ключовим медіатором ангіогенезу і служить основною терапевтичною мішенню в сучасних дослідженнях медикаментозного лікування патологічної васкуляризації. Препарати інгібіторів VEGF знаходять все більші патогенетично обґрунтовані показання для застосування при НВ рогівки, що є актуальною проблемою офтальмології.

Мета: оцінити вплив субкон'юнктивальної анти-VEGF-терапії при постгерпетичних неоваскуляризованих помутніннях рогівки.

Матеріал та методи. Під наглядом знаходилося 28 пацієнтів (28 очей) з результатом рецидивуючого герпетичного кератиту (РГК), викликаного *Herpes simplex virus*, HSV. Вік хворих від 28 до 64 років. При біомікроскопії визначалося васкуляризоване помутніння рогівки нерівномірної інтенсивності, що поширюється до глибоких шарів строми і займає від 1/2 до 2/3 площі рогівки. У всіх пацієнтів за класифікацією Azar (2006 р.) ступінь рогівкової НВ оцінювалася як 1, 2. За площею поширення судин у рогівці, у 20 пацієнтів спостерігалися поодинокі великі (до 50 мкм і більше), а також різного калібру судини, що займають до 1/4 її площі, у

8 пацієнтів - множинні новоутворені судини різного калібру, що займають 1/2 площі роگیвки. Ін'єкція, інгібіторів VEGF, у дозі (2,5 мг, 0,1 мл розчину), проводилася субкон'юнктивально в 4-6 мм від лімбу, в проекції приводячої судини.

Результати. 100% пацієнтів відзначали хорошу переносимість процедури субкон'юнктивального введення anti-VEGF. Біомікроскопічно через одну добу кон'юктива в зоні введення була ареактивною, поверхня роگیвки залишалася епітелізованою, зменшилася зона інвазії новоутворених судин у роگیвку, калібр дрібних судин знизився. Через 14 діб спостерігали запусніння судин дрібного калібру, зменшення кількості судин середнього та великого калібру, резорбцію помутніння у стромі, зменшення зони інвазії новоутворених судин у роگیвку, збільшення гостроти зору. Через 2 місяці у 16 пацієнтів оптичні функції і клінічний результат залишалися стабільними, у 12 пацієнтів була потрібна повторна процедура анти - VEGF - терапії.

Висновки. Неоваскуляризація роگیвки є потенційним ускладненням після РГК, що зумовлює доцільність заходів, спрямованих на її усунення. Субкон'юнктивальне застосування анти-VEGF-терапії при НВ роگیвки у хворих з постгерпетичними помутніннями показало: безпеку, хорошу переносимість та ефективність методу, що виявлялося в запуснінні судин дрібного калібру, зниженні на 1/2 діаметра та зменшенні кількості судин середнього та великого калібру, резорбцію помутніння строми роگیвки, зменшення зони інвазії новоутворених судин у рогову оболонку, а також збільшення гостроти зору у всіх пацієнтів. Отримані результати дозволяють вважати, що анти-VEGF - терапія є перспективним, патогенетично обґрунтованим напрямком у сучасній офтальмології.

Anti-VEGF therapy for corneal neovascularization after herpetic keratitis

Ivanova O. M., Drozhzhina G. I., Nasinnik I. O.

State Institution "The Filatov institute of eye diseases and tissue therapy NAMS of the Ukraine" (Odesa, Ukraine)

In developed countries, ophthalmoherpes caused by the herpes simplex virus (HSV) is the most common cause of blindness. One of the outcomes of recurrent herpetic processes is corneal opacity, complicated by neovascularization. Today, anti - VEGF therapy is the main therapeutic target for corneal neovascularization.

The aim of the work was to evaluate the effect of subconjunctival anti-VEGF therapy in postherpetic neovascularized corneal opacities.

Materials and methods. Under the supervision there were 28 patients (28 eyes) with vascularized corneal opacities after recurrent herpetic keratitis.

Results. As a result of anti-VEGF therapy, small-caliber vessels were depleted, $\frac{1}{2}$ of the diameter of medium and large-caliber vessels decreased, and the number of medium and large-caliber vessels decreased, corneal stroma opacification was reduced, the zone of invasion of the newly formed vessels diminished, and increase in visual acuity in all patients.

Conclusion. Subconjunctival use of anti-VEGF therapy for corneal neovascularization in patients with postherpetic opacities has shown: safety, well tolerability and effectiveness of the method.

Стан передньої поверхні ока у людей, які тривалий час перебували в підвальних приміщеннях

Івженко Л. І., Бездітко П. А.

Харківський національний медичний університет, кафедра офтальмології (Харків, Україна)

Актуальність. З початком бойових дій в Україні багато людей були змушені покинути свої квартири, будинки та перебратися в укриття, які могли б захистити їх від бомбардувань. Вони довгий час ховалися в підвалах, метро, де, як відомо, сирий і холодний клімат. Ми вирішили вивчити вплив цих станів на стан передньої поверхні ока.

Мета. Вивчити основні показники стану передньої поверхні ока у людей, які протягом 3-5 місяців перебували в підвалах та метро.

Матеріал та методи. Основна група – 46 пацієнтів віком 37-66 років, які перебували в підвалі або в метро від 3 до 5 місяців під час бойових дій в Україні. Контрольна група – 32 пацієнти віком від 38 до 69 років, які перебували в цей час вдома або в квартирі. Кожен пацієнт пройшов стандартне офтальмологічне обстеження та пробу Ширмера, пробу Норна, визначення індексу захисту очей (ОПІ), контактну мейбографію (Pult et al., 2012), компресійну пробу для оцінки секреторної здатності (Korb, 2005) та якості секреції (The International Workshop on MGD, 2011) мейбомієвих залоз (МЗ), анкети – Ocular Surface Disease Index Questionnaire (OSDI). Хворобу сухого ока класифікували згідно звіту TFOS DEWS II, 2016.