

---

ванное поражение нейроретины для туберкулезных хориоретинитов крайне нехарактерно. Был продолжен поиск возможной этиологии хориоретинита, в результате чего установлен бартонеллез («болезнь кошачьей царапины»). В условиях специфической терапии был достигнут регресс воспаления и резорбция очага в короткие сроки.

**Выводы.** EDI-ОСТ может эффективно использоваться в диагностике хориоретинитов туберкулезной этиологии, либо же выступать ключевым методом обследования при невозможности проведения пробы Манту. Характерными признаками хориоретинита туберкулезной этиологии по EDI-ОСТ является: утолщение хориоидеи с элевацией комплекса ПЭС-сосудистая оболочка и вторичными изменениями сетчатки.

### **The role of optical coherence tomography in the diagnostics of tuberculous chorioretinitis. The case series**

*Zborovska O., Dorokhova O.*

*Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine (Odessa, Ukraine)*

The study included eight patients with presumed tuberculous focal chorioretinitis. Mantoux test was possible to perform only in 1 patient. All patients were examined by EDI-OCT. In 7 patients, we revealed pronounced thickening of the choroid in the inflammatory foci with the elevation of the RPE-choroid complex and secondary retinal changes over the area of choroidal thickening. In these patients, the diagnosis of ocular tuberculosis was confirmed. The improvement was achieved by receiving a specific therapy. Choroidal changes were insignificant in one case. Due to further search of the possible etiology we made diagnosis 'ocular Bartonellosis'. EDI-OCT can be effectively applied in the diagnostics of tuberculous chorioretinitis, or act as a key method of examination in cases when it is impossible to perform the Mantoux test.

### **Толщина сосудистой оболочки у пациентов с кистозным макулярным отеком при тромбозе центральной вены сетчатки, переднем и среднем увеите**

*Зборовская А. В., Пилькевич Т.С., Дорохова А.Э., Богдан Ю. М.*

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

**Актуальность.** Макулярный отек (МО) развивается в 92,2% случаев при тромбозе центральной вены сетчатки (ЦВС), у 40% больных после перенесенных средних увеитов и у 25% больных после перенесенных передних увеитов. Изменения толщины сосудистой оболочки в макулярной области при увеитах и тромбозе ЦВС, осложненных кистозным макулярным отеком, на сегодняшний день в литературе описаны недостаточно.

**Цель.** Изучить толщину сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС, переднем и среднем увеите у пациентов с кистозным макулярным отеком.

**Материал и методы.** Обследованы 22 пациента (22 глаза) с кистозным макулярным отеком. В первую группу вошло 11 пациентов с тромбозом ЦВС. Возраст пациентов составил от 54 до 66 лет. Вторая группа - 11 больных с передним и средним увеитом, возраст 25-39 лет. Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование и оптическая когерентная томография на томографе OCT HEIDELBERG ENGINEERING в режиме EDI.

**Результаты.** Средняя толщина сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС в фовеолярной области в среднем составила 223,0 мкм ( $p=0,001$ ), в экстрафовеолярной области 207,8 мкм ( $p=0,002$ ). Данные средней толщины сосудистой оболочки парного глаза в первой группе в фовеолярной области была равна 227,5 мкм ( $p=0,001$ ), в экстрафовеолярной области 210,8 мкм ( $p=0,002$ ).

Толщина хориоидеи при переднем и среднем увеите в фовеолярной области в среднем была равна 380,6 мкм ( $p=0,001$ ), в экстрафовеолярной области 360,3 мкм ( $p=0,002$ ); толщина сосудистой оболочки парного глаза во второй группе - в фовеолярной области 386,2 мкм ( $p=0,001$ ), в экстрафовеолярной области 364,5 мкм ( $p=0,002$ ). Согласно полученным данным, между парным и больным глазом достоверных различий в толщине сосудистой оболочки в макулярной области при тромбозе ЦВС, переднем и среднем увеите не наблюдается ( $p<0,05$ ).

**Вывод.** В результате проведенного нами исследования изменение толщины сосудистой оболочки в макулярной области у пациентов с перенесенным тромбозом ЦВС, передним и средним увеитом не связано с наличием макулярного отека.

### **The choroid thickness in patients with cystic macular edema in central retinal vein occlusion, anterior and intermediate uveitis**

*Zborovskaya A. V., Pilkevich T. S., Dorokhova A. E., Bogdan Yu. M.*

*Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy (Odessa, Ukraine)*

The study included 22 patients (22 eyes) with cystic macular edema: 11 patients with central retinal vein occlusion (CRVO) and 11 patients with anterior and intermediate uveitis. All patients underwent a standard ophthalmologic

---

examination and optical coherence tomography (OCT) using OCT HEIDELBERG ENGINEERING tomograph in EDI mode. The choroid thickness in CRVO, anterior and intermediate uveitis in patients with cystic macular edema was studied. The changes in the choroid thickness in the macular area in patients with CRVO, anterior and intermediate uveitis are not associated with the presence of macular edema.

---

## **Анализ морфометрических изменений пигментного и нейроэпителия сетчатки при рецидивах центральной серозной хориоретинопатии на фоне лечения кортикостероидами**

*Карлійчук М. А., Коновалец И. В., Пинчук С. В., Барыська О. Б.*

*Кафедра офтальмологии им. Б.Л. Радзиховского Буковинского государственного медицинского университета (Черновцы, Украина)*

**Актуальность.** В связи с частой спонтанной резорбцией субретинальной жидкости в течение нескольких месяцев, прогноз относительно зрительных функций при центральной серозной хориоретинопатии (ЦСХРП) в целом благоприятный. Но рецидивы заболевания и его переход в хроническую форму могут приводить к необратимой и существенной потере зрения из-за длительного присутствия субретинальной жидкости, развития атрофии пигментного эпителия и фоторецепторов сетчатки. В нашей стране для лечения ЦСХРП все еще широко используют кортикостероиды, хотя анализ данных литературы последнего десятилетия указывает на их негативное влияние на течение и исход заболевания, а также частоту его рецидивов. Более того, новые стратегии лечения ЦСХРП направлены на уменьшение уровня стероидных гормонов в организме.

**Цель.** Изучить изменения морфометрических параметров пигментного и нейроэпителия сетчатки у больных с рецидивом ЦСХРП на фоне лечения кортикостероидами.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ морфометрических исследований (оптическая когерентная томография макулы с помощью "RTVue-100" (Optovue, США)) 14 пациентов (14 глаз) в возрасте  $38,2 \pm 6,3$  лет (10 мужчин, 4 женщины) с рецидивом ЦСХРП, получавших системную и/или местную терапию кортикостероидами во время лечения острой формы заболевания.

**Результаты.** У 12 пациентов наблюдалась плоская отслойка нейроэпителия; у 2 больных – высокая отслойка нейро-эпителия; у 6 (42,86%) пациентов – локальная дегенерация пигментного эпителия сетчатки (ПЭС); у 3 (21,42%) больных – распространённая дегенерация ПЭС; у 4 (28,57%) пациентов – участки атрофии и гиперплазии ПЭС. Появление участков атрофии пигментного эпителия свидетельствует о его декомпенсации в результате длительного существования субретинальной жидкости. У 8 (57,14%) больных, одновременно с отслойкой нейроэпителия, отмечено наличие отслойки ПЭС (у 4 из них – куполообразной); у 6 (42,86%) больных имели место отложения депозитов под ПЭС, которые указывают на длительность существования ЦСХРП и могут быть предикторами низких зрительных функций после прилегания отслойки нейроэпителия. У 3 (21,42%) пациентов отмечено формирование вторичной хориоидальной неоваскуляризации.

Считается, что высокие уровни кортизола обуславливают дисфункцию ауторегуляции сосудов хориоидеи и чрезмерную проницаемость хориокапилляров, что может привести к хориоидальной декомпенсации и образованию субретинальной жидкости. Также описано прямое повреждение и уменьшенная регенерация уже повреждённого ПЭС под действием кортизола из-за его влияния на активность фибробластов и образование составляющих экстрацеллюлярного матрикса. Существует мнение, что кортикостероиды могут изменять полярность клеток ПЭС и таким образом нарушать ионный транспорт через клетки. Более того, кортизон вовлечён в торможение образования коллагена – основного компонента мембраны Бруха.

**Выводы.** Структурные изменения пигментного эпителия сетчатки у больных с рецидивом ЦСХРП на фоне лечения кортикостероидами свидетельствуют о развитии его декомпенсации у большинства пациентов, что позволяет проникать экссудату из хориоидеи в субретинальное пространство и поддерживать существование отслойки пигментного и нейроэпителия сетчатки способствуя таким образом переходу процесса в хроническую форму.

## **Analysis of morphometric changes of retinal pigment and neuroepithelium at relapses of central serous chorioretinopathy after treatment with corticosteroids**

*Karliychuk M. A., Konovalets I. V., Pinchuk S. V., Baryska O. B.*

*Bukovinian State Medical University (Chernivtsy, Ukraine)*

The aim of work was to study the morphometric changes of retinal pigment and neuroepithelium in patients with relapses of central serous chorioretinopathy after treatment with corticosteroids. We observed 14 patients (14 eyes) with relapse of central serous chorioretinopathy which received systemic and/or topical corticosteroids during the treatment of acute form of disease. Structural changes of retinal pigment epithelium in patients with relapse of central serous chorioretinopathy after treatment with corticosteroids show development of its decompensation in most patients, which allows exudate to penetrate from choroid into the subretinal space and support the existence of retinal pigment and neuroepithelium detachment, thus contributing to the transition of the process into a chronic form.

---