
Цель. Повысить эффективность лечения грибкового кератита и эндофтальмита путем применения в комплексе лечения фотодинамической терапии (ФДТ).

Материал и методы. В исследование вошли пациенты с грибковым кератитом (*Candida albicans*) и эндофтальмитом. Пациенты с тяжелым грибковым кератитом (44 человека, 44 глаза) получали стандартную терапию, 22 из них в комплекс лечения была добавлена ФДТ с 0,1% метиленовым синим. У всех пациентов площадь инфильтрата роговицы превышала 50%, острота зрения не превышала 0,1. Поражений заднего отрезка, по данным ультразвукового исследования, не было. Срок наблюдения 3 месяца. Критерии эффективности лечения - уменьшение площади инфильтрата, отсутствие грибкового обсеменения.

Пациенты с эндофтальмитом (140 глаз) были разделены на 2 группы - с острым (28, 20%) и отсроченным (112, 80%) эндофтальмитом. Все пациенты получали стандартную терапию. ФДТ с 0,1% метиленовым синим включена в комплекс лечения 42 пациента (42 глаза). Показатели эффективности лечения - сохранение зрения, сохранение глаза, энуклеации.

Результаты. На 14 сутки от начала лечения пациентов с грибковым кератитом как в контрольной, так и в основной группах, появляются больные с площадью эрозии роговицы менее 50%. Через 1 месяц в основной группе грибки из воспалительного очага не высевались. Через 3 месяца наблюдения доля больных грибковым кератитом основной группы с площадью инфильтрата менее 50% составила 72,2%, в то время как в контрольной группе только 35,3%. Острота зрения у пациентов основной группы до конца срока наблюдения повысилась до 0,2-0,3, у пациентов контрольной группы - до 0,2.

Все пациенты с эндофтальмитом были разделены на 3 группы по степени тяжести заболевания с помощью разработанной нами скоринговой шкалы. У больных с I степенью тяжести последствия лечения были почти одинаковыми как в основной, так и в контрольной группах. У пациентов со II степенью тяжести сохранение зрения достигнуто у 84% пациентов основной группы, и только у 39% - в контрольной. Сохранение зрения у пациентов с III степенью тяжести в основной группе достигнуто в 67%, а в контрольной группе - лишь в 32% случаев.

Заключение. ФДТ с 0,1% МС является эффективным методом лечения грибковых (*C. albicans*) кератитов и эндофтальмитов, что подтверждается клиническими и микробиологическими критериями. Дальнейшего изучения требует эффективность использования этого метода в лечении других инфекционно-воспалительных заболеваний глаз.

Photodynamic therapy as alternative to antibiotic therapy of infectious and inflammatory diseases of eye

Zborovska O., Dorokhova O.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

The study examined the effectiveness of photodynamic therapy (PDT) with the 0.1% methylene blue (MB) in the treatment of patients with the fungal keratitis and endophthalmitis. All patients were divided into 2 groups: the main (PDT with 0.1 % MB) and the control. Criteria for the treatment effectiveness of the patients with fungal keratitis were infiltration area regression, the absence of fungal contamination. Criteria for the treatment effectiveness for the patients with endophthalmitis were vision maintenance, eye maintenance, enucleation. In the patients of the main group with the fungal keratitis, fungi were not inoculated after 1 month, after 3 months; the area of the infiltration was less than 50% in 72.2 % of patients of the main group and in 35.3 % in the control group. The treatment outcomes in the patients with endophthalmitis first degree were similar in both main and control groups. At second degree the vision maintenance was in 84% of patients in the main group, and in 39% in the control. Vision maintenance in patients with third degree in the main group was achieved in 67 % of the cases, and in 32% in the control group.

Модель аутоиммунного переднего увеита на кроликах

Зборовская А. В., Насинник И. О., Дорохова А. Э., Величко Л. Н., Богданова А. В.

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

Актуальность. Передние увеиты играют большую роль в развитии слепоты, и, что особенно важно, среди трудоспособного молодого населения. Основным инструментом в разработке новых методов лечения служат исследования на животных моделях. Последнее время активно развивается применение биологической терапии в лечении аутоиммунных заболеваний. Большие надежды подает биологическая терапия в лечении неинфекционных увеитов. Это настоятельно требует создания воспроизводимых моделей аутоиммунного увеита.

Цель. Разработать воспроизводимую повторяемую модель аутоиммунного увеита средней и тяжелой степеней на кроликах.

Материал и методы. Исследование проведено на 30 кроликах породы Шиншилла на базе вивария ГУ «ИГБ и ТТ им. В.П. Филатова НАМН Украины». За основу модели был взята модель увеита (Савко В.В., 2013). Животному проводилась общая сенсибилизация сывороткой лошадиной нормальной для бактериологических пи-

тательных сред жидкой. Сыворотка вводилась подкожно один раз в неделю в течение пяти недель. Затем вводилась разрешающая доза лошадиной сыворотки в переднюю камеру. Кролики были поделены на две группы, по пятнадцать в каждой, в зависимости от разведения сыворотки. Первая группа: сыворотка, используемая для сенсибилизации, и сыворотка разрешающей дозы были не разведенные. Вторая группа: сыворотка была разведена вдвое с помощью фосфатного буфера. Длительность наблюдения составила 4 недели. Тяжесть увеита оценивалась по степени воспалительной реакции (гиперемия конъюнктивы, опалесценция влаги передней камеры, наличие гипопиона и экссудатов в передней камере, преципитаты, синехии), степени отека и васкуляризации роговицы. Проводились биомикроскопия и фотографирование глаз кроликов.

Результаты. На второй день после введения разрешающей дозы у всех кроликов в обеих группах развился передний увеит.

В первой группе у 13 животных отмечалась смешанная инъекция, отек роговицы, преципитаты, опалесценция влаги передней камеры (феномен Тиндаля «+++»), гипопион и множественные задние синехии. Проведение офтальмоскопии не представлялось возможным из-за снижения прозрачности оптических сред. Развившаяся клиническая картина расценивалась как увеит тяжелой степени. У 2 животных в первой группе и у всех кроликов второй группы при осмотре выявлялись: смешанная инъекция, отек роговицы, преципитаты, опалесценция влаги передней камеры (феномен Тиндаля «++»), экссудат в передней камере, и единичные задние синехии, осмотр глазного дна затруднен. Возникшая симптоматика соответствует увеиту средней тяжести.

Выводы. Разработана воспроизводимая повторяемая модель аутоиммунного увеита средней и тяжелой степени на кроликах.

A model for autoimmune anterior uveitis in rabbits

Zborovska O., Nasinnik I., Dorokhova O.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

The experiment was performed on 30 Chinchilla rabbits. They were generally sensitized with horse serum. Serum was injected subcutaneously once a week for five weeks and then the shocking dose was injected into the anterior chamber. Rabbits were divided into two groups, depending on the serum dilution. The first group: the serum was not diluted. The second group: the serum was diluted twice. The duration of follow-up was 4 weeks. Uveitis severity was assessed by the degree of inflammatory reaction, edema and degree of corneal vascularization. Biomicroscopy and photo registration were performed. On the second day after shocking dose administration, anterior uveitis was developed in all rabbits. Mixed injection, corneal edema, keratic precipitates, anterior chamber flare, hypopyon, exudate in the anterior chamber and posterior synechiae were observed. Carrying out funduscopy was not possible. Uveitis was moderate in 2 animals and severe in 13 animals in the first group. All rabbits had moderate severity uveitis in the second group.

Сравнительная эффективность использования нестероидных и стероидных противовоспалительных препаратов в лечении острой формы центральной серозной хориоретинопатии

Карлийчук М. А., Коновалец И. В.

Буковинский государственный медицинский университет; Центр современной офтальмологии «Ваи Зір» (Черновцы, Украина)

Актуальность. Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХРП) характеризуется появлением серозной отслойки нейросенсорной сетчатки в заднем полюсе, иногда в сочетании с серозной отслойкой пигментного эпителия сетчатки (ПЭС). Одним из факторов, приводящих к повреждению ПЭС и просачиванию, считают повышенную проницаемость и экссудацию в хориоидею. В настоящее время продолжается обсуждение методов лечения острой формы ЦСХРП, включая применение выжидательной тактики, лазерной коагуляции, фотодинамической терапии, фармакотерапии. В нашей стране для лечения ЦСХРП все еще широко используют кортикостероиды (КС), хотя анализ данных литературы последнего десятилетия показывает их негативное влияние на течение и исход заболевания, а также частоту его рецидивов. Более того, доказанным фактором риска развития ЦСХРП является использование КС экзогенного происхождения и повышенные уровни эндогенных КС.

Цель. Оценить сравнительную эффективность местного использования КС и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в лечении острой формы ЦСХРП.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 24 глаз 24 пациентов (18 мужчин, 6 женщин) в возрасте $41,8 \pm 7,1$ лет с острой формой ЦСХРП. Все пациенты получали ангиопротекторы (этамзилат, аскорутин), противовоспалительную и противоотечную терапию (L-лизин эсцинат, ацетазоламид), нейропротекторы (цитиколин) и антиоксиданты (комплексы с лютеином и зеаксантином). Основную группу составили 11 больных (11 глаз), которые дополнительно получали инстилляцию 0,1% раствора непафенака дважды в день в течение 45 дней. 13 больных (13 глаз) контрольной группы получали дексаметазон (4 мг) в виде парабюльбарных инъекций в течение 10-12 дней. Всем пациентам проводились стандартное офтальмологическое обследование и оптическая когерентная томография макулы с помощью "RTVue-100" (Optovue, США). Эффек-