

---

pathological changes in the lens of rabbits with light cataracts, especially against the background of the inflammatory process in the cornea. As the degree of pathological changes in the lens increased, the correlation coefficient was more pronounced. In patients, maximal changes in the prooxidant-antioxidant system in the lacrimal fluid were observed in patients with age-related immature cortical, nuclear, and posterior capsular cataracts with low visual acuity from 0.1 to 0.3 with concomitant keratitis, with particularly pronounced corneal disorders and mature cataracts with visual acuity less than 0.1. With the use of emoxipine, there was a tendency to normalize the performance of the prooxidant-antioxidant system in the tested tissues.

---

## **Ефективність щадної до фовеоли методики видалення внутрішньої межової мембрани в лікування ідіопатичних макулярних розривів**

Уманець М.М., Розанова З.А., Інєс Буаллагуй

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

**Актуальність.** Видалення внутрішньої межової мембрани (ВММ) є на даний момент рутинною операцією для хірургічного лікування ідіопатичних макулярних розривів (МР). Однак, видалення ВММ по краю розриву, безпосередньо навколо фовеоли, має низку недоліків: порушення взаємин зовнішніх та внутрішніх сегментів фоторецепторів, дефекти фоторецепторного шару, дисоціація шару нервових волокон, дефекти пігментного епітелію, порушення кровопостачання внутрішніх шарів сітківки. Тому були розроблені та активно впроваджуються в практику методики, щадні до фовеоли, де ВММ не видаляється безпосередньо по краю розриву.

**Мета** - вивчити ефективність щадної до фовеоли методики видалення ВММ за частотою закриття МР.

**Матеріал та методи.** До дослідження включено 14 пацієнтів 3 чоловіка, 13 жінок, середній вік 64,6 (SD 6,3) роки (15 очей з МР, давність існування МР коливалася від 2 тижнів до 3 років, в середньому 8,2 (SD 9,96) місяців, розмір МР коливався від 198 мкм до 769 мкм, середній – 448,1 (SD 170,2) мкм), яким в період з грудня 2020 р. по травень 2021 року була проведена операція вітректомія із щадною до фовеоли методикою видалення ВММ. Методика описана Файзрахмановим Р.Р. із співавторами в 2019 р. та полягає в тому, що формується темпорально від краю розриву великий клапоть ВММ, при цьому по краю МР ВММ не видаляється, клапоть ВММ загортається та розташовується над розри-

вом. Операція завершувалася тампонадою вітреальної порожнини 20% SF6 та вимушеним положенням голови «носом донизу» 3 тижні.

Результати. З 15 очей, що були прооперовані за вищевказаною методикою через 3 тижні макулярний розрив закrywся на 11 очах, що становить 73,3%. З 4-х очей, де розрив на закrywся причиною на 2-х очах було дуже швидке розсмоктування газу (менше 2-х тижнів), на цих очах була проведена додаткова газова тампонада 15% C3F8 та вимушене положення голови пролонговано ще на 3-4 тижні; та 2 пацієнта не дотримувалися правильного положення голови, у них проведена ре-операція з видаленням ВММ по класичній методиці. Очі із первинним незакриттям МР не відрізнялися від всієї групи ні за розміром МР (середній розмір 425 (SD 232) мкм), ні за давністю існування розриву (на 3-х очах давність існування розриву не перевищувала 1 місяць, та лише на 1 оці – 1 рік).

В підсумку, МР закrywся на всіх 15 очах. Максимально коригована гострота зору (МКГЗ) на очах з МР до лікування коливалася від 0,02 до 0,3, середня 0,14 (SD 0,09). Після закриття МР МКГЗ достовірно підвищилася до 0,44 (SD 0,16)  $p=0,0000$  (від 0,25 до 0,7). Слід відзначати, що навіть на 4 очах, де МР не закrywся до повторного втручання він зменшився за розміром та МКГЗ підвищилася у порівнянні із вихідною 0,09 (SD 0,02) до 0,2 (SD 0,12), а після закриття МР підвищилася ще до 0,35 (SD 0,04). Кінцева МКГЗ достовірно корелювала із МКГЗ до операції  $r=0,72$   $p<0,05$ .

**Висновки.** 1. Методика щадного до фовеоли видалення ВММ є ефективною та призводить до достовірного підвищення гостроти зору у хворих із ідіопатичними МР. 2. При ендотампонаді 20% SF6, що триває до 3-х тижнів частота закриття МР становить 73,3%, що менше ніж при класичній методиці видалення ВММ. 3. Методика щадного до фовеоли видалення ВММ потребує більш довготривалої газової ендотампонади.

### Література

1. Roe R.H. Unexplained vision loss following removal of epiretinal membrane / R. H. Roe, H. R. McDonald, A. D. Fu et al. // *British Journal of Ophthalmology*. – 2010. – Vol. 94. - № 8. – P. 1033-1039.
2. Haritoglou C. Macular changes after peeling of the internal limiting membrane in macular hole surgery / C. Haritoglou, C. A. Gass, M. Schaumberger, et al. // *The American Journal of Ophthalmology*. – 2001. – Vol. 132. - №3. – P. 363-368.
3. Michalewska Z. Swept-source optical coherence tomography angiography reveals internal limiting membrane peeling alters deep retinal vasculature / Z. Michalewska, J. Nawrocki // *Retina*. – 2018 – Vol. 38 - №9. – P.154-160.

- 
4. Ito Y. Dissociated optic nerve fiber layer appearance after internal limiting membrane peeling for idiopathic macular holes / Y. Ito, H. Terasaki, A. Takahashi, et al. // *Ophthalmology*. – 2005. – Vol. 112. – № 8. – P.1415-1420.
  5. Файзрахманов Р.Р. Оперативное лечение макулярного разрыва с сохранением внутренней пограничной мембраны / Р.Р. Файзрахманов, О.А. Павловский, Е.А. Ларина // *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова*. - 2019. - Т. 4. - № 3. - С.69-74.

## **Вплив ліпосомальної форми кверцетину на метаболічні процеси в слізній рідині та сироватці крові у кролів при кислотному опіку рогівки II-го ступеня тяжкості**

Фесюнова Г. С., Чуднявцева Н. О., Родіна Ю. М., Цибуляк Г. М.

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

**Актуальність.** При лікуванні опікової хвороби очей важливим є використання препаратів, які стимулюють регенерацію пошкоджених тканин та сприяють не лише відновленню їх структури, але і швидкій нормалізації біохімічних процесів. У зв'язку з цим, особливої актуальності набуває пошук ефективних і доступних фармакологічних речовин, вивчення механізму їх дії, а також розширення способів введення вже існуючих лікарських препаратів, що збільшує можливості консервативного лікування.

**Мета.** Вивчити вплив ліпосомальної форми кверцетину при різних способах введення (інстиляції, субтенонове введення) на метаболічні процеси в слізній рідині та сироватці крові у кролів при кислотному опіку рогівки II-го ступеня тяжкості.

**Матеріали і методи дослідження.** У роботі вивчені дослідні зразки стандартизованої ліпосомальної форми кверцетину які є розробкою ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України». Зазначені зразки за показниками МКЯ (Методи контролю якості) є фармацевтично еквівалентними ліцензованому в Україні препарату «Ліпофлакон, очні краплі». Кислотний опік центральної зони рогівки ока II ступеня тяжкості викликали аплікацією диска фільтрувального паперу (d=6 мм), змоченим 3 % розчином оцтової кислоти з експозицією 5 секунд під місцевою анестезією (0,4 % інкаїн). Після формування кислотного опіку порожнину ока промивали великою кількістю фізіологічного розчину упродовж 15 хв. Після промивання кон'юнктивальної порожнини фізіологічним розчином на рогівку поміщали смужку індика-