

- Iyer PG, Albin TA. Drug-related adverse effects of anti-vascular endothelial growth factor agents. *Curr Opin Ophthalmol.* 2021;32(3):191-197.
- Chakraborty D, Sinha TK, Sinha S, Maiti A, Mukherjee A, Nandi K, Das S, Majumdar S, Rungta D, Bhattacharya R. Pooled Multicenter Safety Analysis of Lupin's Intravitreal Biosimilar Ranibizumab (Ranibeyes) in Choroidretinal Vascular Diseases. *Ophthalmol Ther.* 2025 Jan;14(1):129-139.
- Sunaga T, Maeda M, Saule R, et al. Anti-vascular endothelial growth factor biosimilars for neovascular age-related macular degeneration. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;6(6):CD015804. Published 2024 Jun 3.
- Sharma A, Kumar N, Kuppermann BD, Bandello F, Loewenstein A. Ophthalmic biosimilars and biologics-role of endotoxins. *Eye (Lond).* 2020 Apr;34(4):614-615.
- Sharma A, Kumar N, Kuppermann BD, Bandello F, Loewenstein A. Understanding biosimilars and its regulatory aspects across the globe: an ophthalmology perspective. *Br J Ophthalmol.* 2020;104(1):2-7.

Наш досвід застосування комбінованої терапії при хворобі Гіппеля-Ліндау

Толок А. В., Насінник І. О., Король А. Р.

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

Актуальність. Хвороба Гіппеля-Ліндау - це аутосомно-домінантне генетичне захворювання, яке характеризується наявністю судинних новоутворень в паренхіматозних органах, сітківці, мозочку та спинному мозку. Наявність ангіоматозних вузлів сітківки може призвести до ексудативного відшарування сітківки, втрати зору та інвалідизації пацієнта. Це складне захворювання, яке потребує комплексного підходу до лікування з використанням хірургічних та медикаментозних методів лікування, таких як фотодинамічна терапія та інтравітреальні введення інгібіторів фактора росту судин.

Мета. Оцінити можливості застосування комплексного підходу лікування з застосуванням фотодинамічної терапії з Хлорином Е6 та інтравітреального введення афліберсепту в дозі 3 мг при хворобі Гіппеля-Ліндау.

Матеріал та методи. Розглянуто клінічний випадок лікування пацієнта 38 років з хворобою Гіппеля-Ліндау тип 1 (без феохромоцитом). З анамнезу пацієнт отримував за місцем проживання інтравітреальні введення афліберсепту 2 мг №2 та один сеанс фотодинамічної терапії (ФДТ) з ветерпорфіном (в Австрії). Перед початком лікування та після пацієнту проводились загально

офтальмологічні обстеження, Оптична когерентна томографія та флюоресцентна ангиографія. Комбіноване лікування на правому оці складалось з сеансу фотодинамічної терапії з хлорином Е6 з подальшим інтравітреальним введенням 3 мг афліберсепту на наступний день. Використовувався лазер з довжиною хвилі 662 нм і контактна лінза Ocular Mainster Wide Field. Оцінювали товщину центральної сітківки та зорові функції до лікування, на наступну добу після лікування та кожного наступного візиту.

Результати. На момент первинного огляду Vis OD – 0,16 н/к. Центральна товщина сітківки – 400 мкм. На правому оці знаходиться ангиоматозний вузол над диском зорового нерву, набряк сітківки. Ліве око – старе ексудативне відшарування сітківки (наслідок хвороби Гіппеля-Ліндау), зріла катаракта. Vis OS – 0 (нуль). Було проведено сеанс фотодинамічної терапії з хлорином Е6 в дозі 3 мг/м² з подальшим інтравітреальним введенням 3 мг афліберсепту. На наступний після інтравітреального введення афліберсепту центральна товщина сітківки зменшилась до 266 мкм. Через три місяці після першого комбінованого втручання Vis OD – 0,2 н/к, центральна товщина сітківки 437 мкм. Було проведено сеанс фотодинамічної терапії зі збільшеною дозою з хлорином Е6 5 мг/м² з подальшим інтравітреальним введенням 3 мг афліберсепту. На наступний день після проведеного комбінованого лікування центральна товщина сітківки збільшилась до 1977 мкм. Через 5 місяців після лікування Vis OD – 0,4 н/к. Набряк сітківки відсутній, товщина центральної сітківки 160 мкм.

Висновок. Фотодинамічна терапія з Хлорином Е6 в комбінації з афліберсептом в дозі 3 мг є одним із можливих способів лікування окремих ангиоматозних вузлів сітківки при хворобі Гіппеля-Ліндау.

Use of combination therapy in von Hippel-Lindau disease

Tolok A. V. , Nasinnyk I. O. , Korol A. R.

Odesa, Ukraine

A clinical case of a 38-year-old patient with von Hippel-Lindau disease was considered. A combined treatment was performed on the right eye: a session of photodynamic therapy with chlorin E6 at a dose of 3 mg/m² followed by intravitreal administration of 3 mg of aflibercept the next day. The combined treatment was repeated after three months. Photodynamic therapy with Chlorin E6 in combination with aflibercept at a

dose of 3 mg may be an effective method of treating individual retinal angiomatous nodules in von Hippel-Lindau disease.

Рівень CD3+ лімфоцитів периферичної крові з рецепцією до адреналіну та ацетилхоліну у хворих на неускладнений та ускладнений набряком макули рецидивуючий ідіопатичний передній увеїт.

Храменко Н. І., Величко Л. М., Коновалова Н. В., Богданова О. В.

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

Основною причиною втрати зору при увеїті є набряк макули (НМ), на нього припадає 41% порушень зору та 29% сліпоти. НМ може ускладнити передній, середній і задній увеїт різної етіології, характеризується високою частотою резистентності до терапії. Відомо, що ефективна реалізація імунної відповіді - складний процес, в імунорегуляторній функції бере участь нервова система зі своєю складною ієрархічною системою рецепції та нейротрансмітерів. Молекулярні механізми та патофізіологія запального характеру в оці в даний час з'ясовані лише частково, як і фактори, які визначають відновлення зору.

Мета: визначити рівень CD3+лімфоцитів периферичної крові з рецепцією до адреналіну та ацетилхоліну у хворих на неускладнений та ускладнений НМ рецидивуючий ідіопатичний передній увеїт (ПУ).

Матеріал і методи. На базі відділів запальної патології органа зору, діагностичних досліджень органа зору та лабораторії імунології ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. Філатова НАМН України» проведено обстеження та лікування 4 груп хворих на ПУ. Хворі з неускладненим ПУ склали групи: 1 група - 14 хворих з ремісією ПУ, 2 група - 40 хворих з рецидивом ПУ. Хворі з ускладненим НМ+ПУ склали групи: 3 група - 9 хворих з ремісією ПУ, 4 група - 18 хворих з рецидивом ПУ. Вік пацієнтів цих груп не відрізнявся і в середньому становив $38,4 \pm 14,4$ рр. Контрольною групою були 27 здорових волонтерів без офтальмо- та соматичної патології.