
ингибиторов VEGF, в дозе (2,5 мг, в 0,1 мл раствора) проводились субконъюнктивально в 4-6 мм от лимба, в проекции полнокровного сосуда.

Результаты. Все пациенты отмечали хорошую переносимость процедуры субконъюнктивального введения anti-VEGF. По данным биомикроскопии, через одни сутки после введения конъюнктива в этой зоне была ареактивной, поверхность роговицы оставалась эпителизированной, зона инвазии новообразованных сосудов в роговицу уменьшилась, калибр мелких сосудов снизился. Через 14 суток наблюдалось запустевание сосудов мелкого калибра, уменьшение количества сосудов среднего и большого калибра, резорбция помутнения в строме, уменьшение зоны инвазии новообразованных сосудов в роговицу, увеличение остроты зрения. Через 2 месяца у пяти пациентов оптические функции и клинический результат оставались стабильными, у двух пациентов требовалась повторная процедура анти - VEGF терапии.

Выводы. Неоваскуляризация роговицы является потенциальным осложнением после РГК, что обуславливает целесообразность мер, направленных на ее устранение. Субконъюнктивальное применение анти-VEGF терапии при НВ роговицы у больных с постгерпетическими помутнениями показало безопасность, хорошую переносимость и эффективность метода, что проявлялось в запустевании сосудов мелкого калибра, снижении на 1/2 диаметра и уменьшении количества сосудов среднего и большого калибра, резорбции помутнения стромы роговицы, уменьшении зоны инвазии новообразованных сосудов в роговую оболочку, а также увеличении остроты зрения у всех пациентов. Полученные результаты позволяют полагать, что анти-VEGF терапия является перспективным, патогенетически обоснованным направлением в современной офтальмологии.

Subconjunctival anti-VEGF therapy for corneal neovascularization in patients after herpetic keratitis

Ivanova O. N., Drozhzhina G. I., Gaydamaka T. B., Korol A. R., Nasinnik I. O., Ivanovska O. V.

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

Actuality: 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 study the results of the subconjunctival anti-VEGF therapy for corneal neovascularization in patients after herpetic keratitis. **Materials and methods.** Under the supervision, there were 7 patients (7 eyes) with vascularized corneal opacities after recurrent herpetic keratitis. **Results.** As a result of anti-VEGF therapy, small-caliber vessels were depleted, 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, an 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.

Ошибки диагностики и лечения острого кератоконуса

Ивановская Е. В., Дрожжина Г. И.

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

Актуальность. Тяжелым осложнением прогрессирующего кератоконуса и хронического дистрофического процесса в роговой оболочке в 6 -10% случаев является острый кератоконус (ОК), который проявляется резким болезненным отеком роговицы в результате трещин и разрывов в десцеметовой оболочке и может закончиться перфорацией роговицы. Известно, что клиническое течение ОК имеет свои особенности и в диагностике острого отека роговицы при кератоконусе могут возникать определенные трудности.

Цель работы – предотвратить ошибки ранней диагностики и лечения острого кератоконуса.

Результаты. В случаях развития ОК на фоне нераспознанного хронического кератоконуса это заболевание, по нашим данным, в 54% случаев (82 больных - 90 глаз) ошибочно было диагностировано как герпетический дискоидный кератит, дещеметоцеле, язва роговицы. Соответственно, больные в течение 2-3 недель по месту жительства не получали соответствующего лечения - медикаментозную терапию, которая заключается в применении различных гиперосмотических средств, препаратов гипотензивного, противовоспалительного, антигистаминного, антиоксидантного и десенсибилизирующего действия и более эффективна при начальной стадии развития ОК. Поэтому знание клиники ОК и исследование парного глаза позволяют поставить правильный диагноз.

Выводы. Основными дифференциально-диагностическими признаками острого кератоконуса являются: а) резкое утолщение роговицы в зоне очага; б) заметное выстояние его передней поверхности; в) наличие в отечной строме сообщающихся полостей, заполненных прозрачной жидкостью; г) трещины и разрывы дещеметовой оболочки; д) отсутствие складок дещеметовой оболочки и преципитатов; е) повышение внутриглазного давления. В пользу ОК говорят данные анамнеза – отсутствие ушиба, травмы глаза, предшествовавшее изменение рефракции глаза и остроты зрения, чаще на обоих глазах, или наличие ранее диагностированной хронической формы кератоконуса, все признаки кератоконуса на парном глазу. Таким образом, знание клиники этого довольно тяжелого осложнения прогрессирующего кератоконуса помогает избежать ошибок ранней его диагностики и провести соответствующее лечение для своевременного купирования острого воспалительного процесса в роговой оболочке.

Fails in acute keratoconus diagnostic and treatment

Ivanovskaya E. V., Drozhzhina G. I.

The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Odesa, Ukraine)

The acute keratoconus (AK) clinic has its own features, and certain difficulties may arise in its early diagnosis. Often, the AK development on the background of unrecognized chronic keratoconus is diagnosed as herpetic discoid keratitis, descemetocoele, a corneal ulcer. Knowledge of the clinic and the differential diagnosis of this rather severe complication of progressive keratoconus helps to avoid errors of its early diagnosis and appropriate treatment.

Наш опыт применения склеральных линз

Ковалева Е. И., Жеков А. К., Пелепец А. В.

Офтальмологический центр Эксимер (Одесса, Украина)

Актуальность. Склеральные линзы обладают высокой степенью кислородной проницаемости, отсутствием контакта с роговицей, а также надежной фиксацией. Пространство между линзой и эпителием заполняется искусственной слезой. Они являются практически единственной альтернативой хирургическому вмешательству для достижения максимально возможной остроты зрения у пациентов с кератоконусом 3-4 степени, посттравматическими рубцовыми изменениями роговицы, выраженным астигматизмом и т.д.

Цель. Оценить эффективность применения склеральных линз (Paragon Normal Eyes).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находятся 29 пациентов (45 глаз), в возрасте от 9 до 46 лет (средний возраст $29,6 \pm 7,79$ SD), использующих жесткие дневные склеральные линзы (Paragon Normal Eyes). Из них на 30 глазах (66,6%) был поставлен диагноз кератоконус. В более чем половине случаев (16 – 53,3 %) преобладали высокие (III и IV) степени кератоконуса. На 26 глазах (86,6%) с целью стабилизации прогрессирования кера-