

---

Разработан способ прогнозирования развития макулодистрофии у больных хроническим увеитом (иридоциклитом), при котором проводят реографическое исследование, рассчитывают реографический коэффициент на парных глазах, определяют разницу их, и при ее значении 63% и более, прогнозируют развитие дегенерации макулы и заднего полюса.

### **Changes in hemodynamic of the eyes complicated by chronic recurrent anterior uveitis**

*Konovalova N. V., Khramenko N. I., Naritsyna N. I., Ivanitskaya E. V., Serebrina T. M., Rubalko A. V.*

*State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

Method for the diagnostic and prevention of pathological process was provided. Rheoophthalmic coefficient difference of 63% and more is risk factor for macular degeneration development.

---

### **Мареполимизл в лечении эписклеритов и склеритов туберкулезной этиологии**

**Коновалова Н.В.**

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

**Актуальность.** При туберкулезе склериты возникают преимущественно вторично, вследствие распространения туберкулезного процесса из сосудистого тракта на склеру в области ресничного тела или периферических отделов хориоидеи. На фоне умеренной инъекции в склере возникает багрово-фиолетовый инфильтрат, сопровождающийся признаками циклита. Склериты протекают с частыми рецидивами и имеют тенденцию к появлению все новых узлов, после которых наблюдаются истончение склеры и развитие стафилом. Склериты разделяются на группы в зависимости от глубины поражения. Поверхностный воспалительный процесс - эписклерит - преобладает при туберкулезно-аллергических формах. Глубокий склерит наблюдается при гематогенном туберкулезе и по морфологии строения относится к гранулематозным процессам. Особенности строения склеры определяют своеобразие течения воспалительного процесса: экссудативные и пролиферативные реакции слабо выражены и протекают хронически. Репаративные процессы осуществляются преимущественно за счет богатых сосудами соседних тканей - соединительной оболочки, эписклеры, сосудистой оболочки глазного яблока. Мареполимизл обладает метаболическим и стимулирующим действием, усиливает процессы регенерации и репарации. Препарат мареполимизл, лечебный эффект которого обусловлен наличием комплекса органических соединений и 16 природных физиологически-активных микроэлементов, в соотношении, характерном для морской воды, не вызывал аллергических реакций и непереносимости.

**Цель исследования** - изучение течения эписклеритов и склеритов под влиянием инстилляций мареполимизла.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 24 больных эписклеритом и 15 больных склеритом туберкулезной этиологии. Возраст пациентов основной группы составил  $24 \pm 3,8$  лет, из них 18 мужчин и 21 женщина. Возраст больных контрольной группы  $51 \pm 4,1$ , 7 мужчин и 8 женщин. Все пациенты получали специфическую противотуберкулезную терапию и инстилляций мареполимизла на протяжении 20 дней.

**Результаты.** В ходе исследования изучалась динамика воспалительного процесса у пациентов с эписклеритом и склеритом, фиксировалось состояние конъюнктивы и склеры. У 7 пациентов (29,1%) эписклеритом через 7 дней после начала лечения были полностью купированы все признаки воспаления. У 17 пациентов эписклеритом (70,8%) и 7 больных склеритом (46,6%) произошло полное купирование элементов воспаления через 10 дней от начала лечения. Полностью рассосался отек, гиперемия и инфильтрация конъюнктивы подверглись резорбции. Глубокий туберкулезный склерит у 8 больных (53,3%) сопровождался возникновением глубокой инъекции с фиолетовым оттенком инфильтрата, у 2 больных возникло несколько инфильтратов. Купирование воспаления у этих больных наступило через 20 дней от начала лечения. У 2 пациентов сохранялась синюшная окраска в зоне инфильтратов и склеромаляция.

**Заключение.** Таким образом, использование инстилляций мареполимизла у больных склеритом и эписклеритом позволило купировать признаки воспаления. У всех пациентов с эписклеритом и 7 больных склеритом (46,6%) купирование признаков воспаления произошло, в среднем, через 10 дней от начала лечения. Купирование признаков воспаления у 8 пациентов (53,3%) с глубоким склеритом наступило через 20 дней от начала курса лечения.

Инстилляции мареполимизла хорошо переносятся больными и могут быть рекомендованы для лечения больных эписклеритами и склеритами как в остром периоде воспаления, так и в стадии пролиферации и рубцевания.

---

## **Marepolimiel in treatment of episcleritis and scleritis**

*Konovalova N. V.*

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

Using marepolimiel for 20 days in the treatment for patients with episcleritis and scleritis contributes to the stabilization of diseases.

---

## **Сравнительная эффективность ранибизумаба и афлиберсепта в лечении пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при патологической миопии**

*Кустрин Т. Б., Блавацкая О. Н., Задорожный О. С., Король А. Р.*

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

**Актуальность.** Распространенность патологической миопии составляет 1-3% среди взрослого населения, из которых в 5-11% случаев развиваются субретинальные неоваскулярные мембраны (СНМ). В зарубежных работах было показано, что при формировании СНМ в одном глазу, развитие ее в парном происходит в 35% случаев в течение 8 лет. Для лечения СНМ в свое время были предложены лазерная коагуляция, транспупиллярная термотерапия, фотодинамическая терапия. Эти методы обладают определенной эффективностью, однако отдаленные результаты лечения часто являются неудовлетворительными. Новым этапом в лечении заболеваний, связанных с развитием СНМ, было внедрение антиангиогенной терапии препаратами бевацизумаба, ранибизумаба и афлиберсепта. Ранибизумаб одобрен для лечения СНМ при патологической близорукости в Евросоюзе и Японии на основании клинического исследования RADIANCE. В последующем, на основании клинического исследования MYRROR была доказана эффективность афлиберсепта в лечении патологической миопии.

**Цель.** Сравнить эффективность применения ранибизумаба и афлиберсепта в лечении пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при патологической миопии.

**Материал и методы.** Исследование представляло собой сравнительное, неконтролируемое, ретроспективное когортное наблюдение 94 пациентов (96 глаз) с СНМ при патологической миопии.

График лечения был pro re nata (PRN) - после двух обязательных начальных инъекций с интервалом 1 месяц дальнейшие введения выполнялись только в случае ухудшения состояния анатомо-функциональных показателей, т.е. «по необходимости». Главным исследуемым показателем была корригируемая острота зрения (ОЗ) на 12-м месяце лечения. Второстепенные показатели: толщина центральной сетчатки (ТЦС), по данным оптической когерентной томографии (ОКТ), количество выполненных инъекций.

**Результаты.** 64 пациентам (65 глаз) выполнялось интравитреальное введение 0,5 мг (0,05 мл) ранибизумаба, 30 пациентам (31 глаз) – 2 мг (0,05 мл) афлиберсепта. Исходная средняя ОЗ в группе ранибизумаба и в группе афлиберсепта составила 0,2 (0,1). Исходная ОЗ между двумя группами пациентов значимо не отличалась ( $p=0,6$ ). Через 12 месяцев средняя ОЗ в группе ранибизумаба была 0,4 (0,2) ( $p=0,001$ ) и в группе афлиберсепта – 0,38 (0,2) ( $p=0,001$ ). Средняя ОЗ между двумя группами пациентов значимо не отличалась ( $p=0,2$ ). Средняя ТЦС до лечения в группе ранибизумаба составила 314 (79) мкм, а в группе афлиберсепта - 285 (62) мкм. Исходная средняя ТЦС между двумя группами значимо отличалась ( $p=0,01$ ). Через 12 месяцев средняя ТЦС в группе ранибизумаба была 243 (31) мкм ( $p=0,001$ ), в группе афлиберсепта - 227 (39) мкм ( $p=0,01$ ). Средняя ТЦС между группами значимо отличалась ( $p=0,04$ ). В среднем пациенты группы ранибизумаб получили 2,3 (0,9) инъекции препарата, а пациенты группы афлиберсепт – 2,6 (0,9) инъекций. Значимой разницы в количестве инъекций между группами не было ( $p=0,15$ ).

**Заключение.** В результате проведенного исследования было установлено, что применение ранибизумаба и афлиберсепта аналогично повышает остроту зрения у пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при патологической миопии, без значимого различия в количестве выполненных интравитреальных введений. Также ранибизумаб и афлиберсепт значимо снижают толщину центральной сетчатки.

## **Comparative efficacy of ranibizumab and aflibercept for choroidal neovascularization associated with pathologic myopia**

*Kustryn T. B., Blavatska O. M., Zadorozhnyy O. S., Korol A. R.*

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

Purpose: to assess the efficacy of intravitreal ranibizumab compared with aflibercept in treatment of choroidal neovascularization associated with pathologic myopia. Methods: 94 patients (96 eyes) with choroidal neovascularization (CNV) associated with pathologic myopia (PM) were observed. Results: 65 eyes received 0.5 mg intravitreal ranibizumab, 31 eyes received 2.0 mg intravitreal aflibercept. The mean decimal BCVA at baseline in ranibizumab and aflibercept groups was 0.2 (0.1) in each group ( $p=0.6$ ). At Month 12, the mean BCVA was 0.4(0.2) ( $p=0.001$ ) in ranibizumab