
group and 0.38 (0.2) ($p=0.001$) in aflibercept group. The baseline mean CRT in ranibizumab was 314 (79) μm and in aflibercept group was 285 (62) μm ($p=0.01$). At Month 12, the mean CRT were 243 (31) μm in ranibizumab group ($p=0.001$) and 227 (39) μm in aflibercept group ($p=0.01$). The mean numbers of ranibizumab and aflibercept injections were 2.3 (0.9) and 2.6 (1.0), respectively ($p=0.15$). Conclusions: this study demonstrated a similar significant increase in visual acuity in eyes with CNV associated with PM treated with either ranibizumab or aflibercept, with no significant difference in quantity of intravitreal injections.

Эффективность применения триамцинолона ацетонида в лечении пациентов с трансудативной отслойкой пигментного эпителия сетчатки при возрастной дегенерации макулы (наблюдение 36 месяцев)

Кустрин Т.Б., Насинник И.О., Невская А.А., Задорожный О.С., Король А.Р.

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

Актуальность. Отслойка пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) - симптом многих хориоретинальных заболеваний сетчатки, из которых наиболее распространенной является возрастная дегенерация макулы (ВДМ). При длительно существующей отслойке пигментного эпителия сетчатки развивается отрыв пигментного эпителия сетчатки, субретинальная неоваскуляризация, атрофия пигментного эпителия сетчатки. Эти изменения сопровождаются значительной необратимой потерей остроты зрения. В связи с этим, в мире активно обсуждается вопрос о разработке новых эффективных методов лечения пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС на фоне ВДМ.

Цель. Повысить эффективность лечения пациентов с трансудативной отслойкой пигментного эпителия сетчатки при возрастной дегенерации макулы путем применения триамцинолона ацетонида в виде монотерапии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 52 пациента (54 глаза) с трансудативной отслойкой ПЭС при возрастной дегенерации макулы. Всем пациентам определялась острота зрения, выполнялись: тонометрия, флюоресцентная ангиография, оптическая когерентная томография. При проведении ОКТ исследовались структурные показатели - наибольшая высота и протяженность отслойки ПЭС. Исследования проводились до лечения и через 1, 3, 6, 12, 15, 18, 24, 30 и 36 месяцев после начала лечения. Для определения факторов, которые влияют на результат лечения, мы применили кластерный анализ (метод К-средних). В результате проведения кластерного анализа из исходной совокупности больных были выделены два класса пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС, максимально отличающихся одновременно по значению двух показателей.

Результаты. Пациенты первого класса (34 глаза) были с менее высокими показателями высоты и протяженности отслойки ПЭС, чем пациенты второго класса (20 глаз). До начала лечения средняя ОЗ у пациентов первого класса была 0,44 (0,3), у пациентов второго класса – 0,4 (0,25). Значимой разницы по ОЗ между классами не было ($p=0,6$). Через 36 месяцев средняя ОЗ у пациентов первого класса была 0,43 (0,2), а у больных второго класса – 0,39 (0,18). Однако значимой разницы по ОЗ между классами не было ($p=0,7$). До лечения у больных первого класса средняя высота отслойки ПЭС составляла 428 (123) мкм, а у пациентов второго класса – 602 (225) мкм. Разница между исходными размерами высоты отслойки двух классов была достоверной ($p=0,04$). В конце наблюдения у больных первого класса средняя высота отслойки ПЭС значимо снизилась и составила 251 (107) мкм ($p=0,001$). У пациентов второго класса также отмечалось значимое снижение средней высоты до 198 (96) мкм ($p=0,001$). Размеры высоты отслойки ПЭС не различались между классами ($p=0,5$). Средней размер протяженности отслойки ПЭС до начала лечения у пациентов первого класса составлял 1740 (575) мкм. У больных второго класса средний размер протяженности отслойки был 2987 (1067) мкм. Исходные размеры протяженности отслойки ПЭС значимо различались между классами ($p=0,001$). В конце наблюдения у больных первого класса средний размер протяженности отслойки ПЭС значимо уменьшился и составил 1233 (365) мкм ($p=0,001$). У пациентов второго класса средний размер протяженности значимо уменьшился до 1597 (480) мкм ($p=0,01$). При проведении сравнения средних размеров протяженности двух классов на 36-м месяце наблюдения разница была незначима ($p=0,2$). При анализе результатов лечения пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС было обнаружено, что в 60% случаев полное прилегание отслойки ПЭС было у пациентов с первоначально большими показателями высоты и протяженности трансудативной отслойки ПЭС (второго класса) против 23,5% у пациентов первого класса ($p=0,01$). Начиная с 30 по 36 месяц лечения, в 7 случаях сформировалась СНМ. В 12% случаев (4 глаза) у пациентов первого класса и в 15% (3 глаза) у больных второго класса. Однако, достоверной разницы в развитии СНМ между классами не было ($p=0,35$). Отрыва ПЭС ни у одного больного отмечено не было.

Заключение. Применение триамцинолона ацетонида у пациентов с трансудативной отслойкой ПЭС при ВДМ способствует сохранению остроты зрения в течение 36 месяцев. Применение триамцинолона ацетонида в 60% случаев способствует полному прилеганию отслойки пигментного эпителия сетчатки у пациентов с первоначально большими показателями высоты и протяженности трансудативной отслойки пигментного эпителия сетчатки. К 36-му месяцу наблюдения в 13% случаев отмечалось развитие СНМ. Отрыва пигментного эпителия сетчатки на протяжении всего периода наблюдения отмечено не было.

Efficacy of application of triamcinolone acetonide in treatment of patients with transsudative detachment of retinal pigment epithelium in age-related macular degeneration (follow-up 36 months)

Kustryn T. B., Nasinnyk I. O., Nevska A. A., Zadorozhnyy O. S., Korol A. R.

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

Purpose: to increase the effectiveness of treatment of patients with transsudative detachment of retinal pigment epithelium (RPE) in age-related macular degeneration (ARMD) by application of triamcinolone acetonide (TA) as monotherapy. Methods: we observed 52 patients (54 eyes) with transsudative detachment of RPE in ARMD. As a result of cluster analysis of the initial number of patients, there were separated two classes of patients with transsudative detachment of RPE which different of two findings. Results: patients of the second class (20 eyes) had higher values of the height and length of detachment of RPE than patients of the first class (34 eyes). Mean height of the detachment in patients of the first class was 417 (167) μm and the mean length - 1707 (574) μm . Patients of the second class mean height of detachment of RPE was 669 (227) μm and length - 3055 (765) μm . Conclusion: application of TA permits reattachment of the RPE observed in 60% of cases in patients with initially higher values of the height and length of transsudative detachment of RPE. Visual acuity remains stable in all cases within 36 months.

Эффективность применения ранибизумаба для лечения макулярного отека вследствие тромбоза ветвей центральной вены сетчатки: 1 год наблюдений

Могилевский С.Ю., Петруня А.М., Чуй Е.В.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика; Клиника восстановления зрения «Визиум» (Киев, Украина)

Актуальность. Частым осложнением тромбозов ЦВС, в особенности ее височных ветвей, является развитие макулярного отека (МО), который приводит к стойкому снижению остроты зрения (ОЗ). Одной из причин МО при тромбозах ЦВС и ее ветвей является повышение уровня VEGF-A в стекловидном теле. Ряд проведенных исследований показал, что интравитреальное введение (ИВВ) анти-VEGF-препаратов способствует уменьшению МО и повышению ОЗ у пациентов с тромбозами ЦВС и ее ветвей.

Цель. Изучить эффективность применения ранибизумаба для лечения макулярного отека вследствие тромбоза ветвей центральной вены сетчатки.

Материал и методы. Под наблюдением находились 22 пациента (22 глаза) с МО вследствие тромбоза ветви ЦВС в возрасте от 48 до 76 лет. Сроки заболевания на момент начала лечения варьировали от 3 недель до 4 месяцев. Пациентам проводилось стандартное консервативное лечение и обследование: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, оптическая когерентная томография для измерения толщины сетчатки в фовеолярной зоне (ТСФЗ) и флюоресцентная ангиография. Оценивались данные визометрии и результаты измерения ТСФЗ до лечения и через 1, 3, 6 и 12 месяцев после начала лечения. Пациенты были разделены на две группы. I группа - 9 пациентов (9 глаз), которым было произведено трехкратное ежемесячное ИВВ ранибизумаба в дозе 0,5 мг и в последующем, только лишь при соответствующих показаниях, решетчатая ЛКС и, при необходимости, фокальная ЛКС. II группа - 13 пациентов (13 глаз), которым проводилось однократное ИВВ ранибизумаба в дозе 0,5 мг с последующей через 4 недели решетчатой ЛКС и, при необходимости, фокальной ЛКС.

Результаты. В I группе средняя ОЗ до лечения составляла $0,26 \pm 0,03$ ($p < 0,01$); через 1 месяц - $0,48 \pm 0,03$ ($p < 0,01$); через 3 месяца - $0,70 \pm 0,03$ ($p < 0,01$); через 6 месяцев - $0,69 \pm 0,04$ ($p < 0,01$); через 12 месяцев - $0,72 \pm 0,04$ ($p < 0,01$). Во II группе средняя ОЗ до лечения составляла $0,28 \pm 0,03$ ($p < 0,02$); через 1 месяц - $0,46 \pm 0,03$ ($p < 0,01$); через 3 месяца - $0,57 \pm 0,05$ ($p < 0,02$); через 6 месяцев - $0,68 \pm 0,03$ ($p < 0,01$); через 12 месяцев - $0,69 \pm 0,04$ ($p < 0,01$). В I группе через 1 месяц после начала лечения средняя ТСФЗ уменьшилась с $394 \pm 13,8$ мкм до $259 \pm 12,8$ мкм; ко второму месяцу средняя ТСФЗ продолжала уменьшаться до $242 \pm 10,5$ мкм и к третьему месяцу средняя ТСФЗ оставалась стабильной на уровне $235 \pm 14,1$ мкм и сохранялась на таком уровне до шестого месяца наблюдений у 7 пациентов (78%), а у остальных 2 пациентов (22%) отмечалось нарастание МО, т.е. возникали показания для проведения ЛКС либо для повторного ИВВ ранибизумаба. В течение следующих 6 месяцев наблюдения у 3 пациентов (67%) отмечалось увеличение показателей ТСФЗ до уровня более чем 300 мкм, что послужило показанием к проведению повторных ИВВ ранибизумаба и ЛКС. Через 12 месяцев после начала лечения у 7 пациентов (78%) ТСФЗ оставалась стабильной на уровне $231 \pm 10,3$ мкм, а у остальных 2 пациентов (22%) отмечалось остаточный МО. Во II группе через 1 месяц после начала лечения средняя ТСФЗ уменьшилась с $391,8 \pm 14,2$ мкм до $248 \pm 8,7$ мкм и в это время была произведена ЛКС, к 3 месяцу после начала лечения средняя ТСФЗ сохранялась на уровне $236 \pm 12,1$ мкм, к 6 месяцу средняя ТСФЗ осталась стабильной у 9 пациентов (69%), у остальных 4 пациентов (31%) отмечалось нарастание МО, т.е. возникали показания для повторного ИВВ ранибизумаба. В течение следующих 6 месяцев наблюдения у 5 пациентов (38%) отмечалось увеличение показателей ТСФЗ до уровня более чем 300 мкм, что послужило показанием к проведению повторных ИВВ ранибизумаба. Через 12