
Выводы. СОКТ сетчатки при воспалительной патологии макулярной области сетчатки позволяет уточнить характер, локализацию, протяженность патологических изменений, провести дифференциальную диагностику между очаговым ретинитом и хориоретинитом, что дает возможность уточнить тактику ведения больных, определить перспективы лечения и прогнозировать исход.

Spectral Optical Coherence Tomography in Retinal Inflammation Diagnostic

Ivanitska O. V., Lebed O. P.

Odesa National Medical University (Odesa, Ukraine)

Spectral domain optical coherence tomography (SOCT) images analyses gives the possibility to detect, detail morphological changes in affect locus, helps in differential diagnosis, detailing treatment and outcome forecast in patients with retinal inflammation (retinitis and chorioretinitis).

Особенности лечения эписклеритов туберкулезной этиологии, осложненных вторичной глаукомой

Коновалова Н. В.

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

Актуальность. Причиной повышения внутриглазного давления при эписклеритах является нарушение оттока внутриглазной жидкости через трабекулярную сеть. Происходит это в результате нарушения секреции жидкости, изменения её состава, а также вследствие инфильтрации тканей глаза, развития необратимых изменений структур передней камеры глаза, что способствует инфильтрации тканей и закрытию угла передней камеры. Причем при таких изменениях может развиться глаукома, резистентная ко всем видам медикаментозной терапии. Лечение эписклеритов глюкокортикоидами, особенно при хроническом, рецидивирующем течении, также может привести к повышению внутриглазного давления. Наиболее часто с развитием вторичной глаукомы ассоциирован эписклерит туберкулезной и герпетической этиологии.

Цель. Изучить особенности лечения эписклеритов и склеритов туберкулезной и смешанной туберкулезно-вирусной этиологии, ассоциированных с глаукомой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 20 больных эписклеритом, с туберкулезной этиологией было 12 пациентов и смешанной туберкулезной и вирусной этиологией 8 человек, из них у 14 пациентов (16 глаз) было отмечено стойкое повышение внутриглазного давления, у 6 пациентов давление повышалось эпизодически, только при обострениях склеритов. Возраст пациентов $32 \pm 1,8$ лет. Проводилось комплексное обследование, включая тонометрию, визометрию, ОКТ, исследования переднего отрезка глазного дна, гониоскопию, периметрию. Всем больным проводилось комплексное противотуберкулезное лечение. При установлении кроме туберкулезной, и вирусной этиологии, назначалось лечение с включением противовирусных препаратов, циклоферона, местно, нестероидных противовоспалительных, фибринолитических средств. У 4 пациентов наблюдалась склеромаляция. Гипотензивные аналоги простагландинов в лечении таких пациентов не применялись, так как они хоть и могут понизить внутриглазное давление посредством усиления увеосклерального оттока, но с другой стороны, способны увеличить поступление протеинов, цитокинов и клеток воспаления во внутриглазную жидкость, опосредованно влияя на повышение внутриглазного давления посредством воздействия на гематоофтальмологический барьер. Препаратом выбора для снижения внутриглазного давления у пациентов с вторичной глаукомой вследствие эписклерита, являются антагонисты адренергических рецепторов, поскольку данные препараты снижают секрецию внутриглазной жидкости, не изменяя

ширину зрачка, а именно 0,5% Арутимол (что соответствует 5мг тимолола) и Люксфен – антагонист альфа-2-адренорецепторов (бримонидин тартрат) за счет уменьшения выработки водянистой влаги и незначительного увеличения увеосклерального оттока.

Результаты. У 6 (30 % из обследуемых пациентов) произошло снижение внутриглазного давления при отмене глюкокортикоидов от $(34,8 \pm 0,6)$ до $(22,04 \pm 0,1)$ мм рт.ст., что может свидетельствовать стероидной природе внутриглазной гипертензии, и произойти в результате улучшения оттока внутриглазной жидкости через трабекулярную сеть или снижения её секреции вследствие разрешения воспалительного процесса. У 7 больных (35%) после окончания курса противовоспалительной терапии внутриглазное давление продолжало оставаться на уровне $32,0 \pm 0,4$ мм рт.ст. Этим больных был назначен арутимол – 1 капля 2 раза в сутки. Под влиянием инстилляций арутимола внутриглазное давление у этих пациентов нормализовалось и составило $(18,0 \pm 0,8)$ мм рт.ст. У 7 пациентов (35%) компенсация внутриглазного давления произошла при использовании люксфена по 1 капле 2 раза день. Воспалительный процесс был купирован у всех пациентов. По данным периметрии, у всех больных процесс развития вторичной глаукомы был стабилизирован.

Вывод. Таким образом, в лечении склеритов и эписклеритов туберкулезной этиологии, осложненных вторичной глаукомой, целесообразно применение арутимола 0,5% по 1 кап. 2 раза в день, а при смешанной туберкулезно-вирусной этиологии использование люксфена по 1 капле 2 раза в день, что приводит к нормализации внутриглазного давления.

Features of treatment of scleritis and episcleritis of tuberculous etiology complicated by secondary glaucoma

Konovalova N.V.

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

Episcleritis and scleritis of tuberculosis and herpetic etiology are most often associated with secondary glaucoma. In the treatment of scleritis and episcleritis of tuberculosis etiology, complicated by secondary glaucoma, it is advisable to use arutimol 0.5% for 1 cap. 2 times a day, and when mixed with tuberculosis viral etiology, the use of Luxfen 1 drop 2 times a day leads to the normalization of intraocular pressure.

Роль противовоспалительной и антибактериальной активности препаратов флоксал и индоколлир в лечении увеитов туберкулезной этиологии

Коновалова Н. В., Серебряна Т. М., Храменко Н. И., Гузун О. В.

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

Актуальность. Проблема туберкулеза является актуальной во всем мире. Туберкулез – повсеместно регистрируемая инфекция, которой поражено от 19 до 43 % населения земного шара, в настоящее время остается распространенным заболеванием как в Украине, так и во всем мире. Туберкулезные увеиты характеризуются длительным, рецидивирующим течением, разнообразием клинических проявлений, снижением зрительных функций и длительной потерей трудоспособности. Актуальность создания эффективного способа лечения туберкулезных увеитов очевидна.

Цель: изучение эффективности противовоспалительной и антибактериальной активности препаратов флоксал и индоколлир в лечении увеитов туберкулезной этиологии.

Материал и методы. Основную группу составили 125 больных увеитами туберкулезной этиологии. Во всех случаях воспалению подверглись как передний, так и задний отделы сосудистого тракта. В первую группу (21 больной) составили больные увеитами туберкулезной этиологии, получавшие только трансорбитальный электрофорез флоксала, во вторую