

---

## Эффективность антиангиогенной терапии у больных миопической субретинальной неоваскуляризацией в зависимости от рефракции и длины глаза

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

*Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого*

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

**Актуальность.** Высокая осложнённая близорукость (ВОБ) занимает лидирующие позиции среди причин снижения зрения у людей трудоспособного возраста. ВОБ – наиболее частая причина развития субретинальной неоваскулярной мембраны (СНМ) у пациентов младше 50 лет (62%). При близорукости высокой степени (более -6,0 диоптрий (Д) и длины переднезадней оси (ПЗО)  $\geq 26,5$  мм) СНМ развиваются в 4-11% случаев, а риск образования хориоидальной неоваскуляризации на парном глазу у данной категории больных составляет 35%.

**Цель.** Изучить эффективность антиангиогенной терапии у пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при высокой осложнённой близорукости в зависимости от рефракции и длины глаза.

**Материал и методы.** Исследование было рандомизированным, сравнительным, проспективным когортным, в котором принимали участие 93 пациента (96 глаз) с СНМ на фоне ВОБ. Пациентам выполнялись интравитреальные введения 0,5 мг (0,05 мл) ранибизумаба или 2 мг (0,05 мл) афлиберцепта. График лечения был pro re nata (PRN) – после двух загрузочных введений с интервалом в 1 месяц дальнейшее лечение выполнялось «по необходимости». Всем пациентам ежемесячно проверялась острота зрения с максимальной коррекцией, проводились биомикроскопия, ОКТ области макулы. Цветное фото глазного дна и флюоресцентная ангиография сетчатки выполнялись до начала лечения и через 12 месяцев.

**Результаты.** 93 пациента (96 глаз) были разделены на две группы, максимально отличающихся одновременно по значению двух показателей (силы рефракции и длине ПЗО). Пациенты первой группы (52 больных (55 глаз)) имели меньше средние показатели силы рефракции -9,5 (2,4) Д и длины ПЗО глаза 27,6 (0,7) мм, чем пациенты второй группы (41 больной (41 глаз)) -17,8 (2,9) Д и 30,4 (1,0) мм, соответственно. До начала лечения средняя острота зрения у пациентов первой группы составляла 0,22 (0,15), у пациентов второй группы – 0,17 (0,13). Через 12 месяцев средняя острота зрения у пациентов первой группы повысилась с 0,22 (0,15) до 0,42 (0,24) ( $p=0,00$ ), а у больных второй группы – с 0,17 (0,13) до 0,34 (0,2) ( $p=0,00$ ). В конце лечения статистически значимой разницы по остроте зрения между группами не обнаружено ( $p=0,06$ ). До начала лечения средняя центральная толщина сетчатки (ЦТС) в первой группе составила 308 (72) мкм и во второй группе – 295 (61) мкм. На 12-й месяц наблюдения в первой группе средняя ЦТС по данным ОКТ значимо уменьшилась с 308 (72) до 229 (35) мкм ( $p=0,00$ ) и во второй группе – с 295 (61) до 222 (32) мкм ( $p=0,00$ ). В конце наблюдения разница между двумя группами была статистически незначимой ( $p=0,5$ ). Исходная толщина СНМ в первой группе составила 257 (82) мкм и во второй – 228 (72) мкм. На 12 месяце исследования в первой группе средняя толщина СНМ значимо уменьшилась с 257 (82) до 184 (73) мкм ( $p=0,00$ ) и во второй группе – с 228 (72) до 175 (68) мкм ( $p=0,00$ ). На 12-м месяце разница между двумя группами была статистически незначимой ( $p=0,6$ ). В среднем пациентам первой группы было выполнено 2,6 (1,0) инъекции ингибиторов ангиогенеза, а больным второй группы – 2,5 (0,8) введений. Разница в количестве инъекций между группами была статистически незначимой ( $p = 0,6$ ).

**Выводы.** Эффективность антиангиогенной терапии у пациентов с субретинальной неоваскулярной мембраной при высокой осложнённой близорукости одинаково высока при различной силе рефракции и длине переднезадней оси глаза. Применение ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов аналогично повышает остроту зрения, уменьшает центральную толщину сетчатки и толщину субретинальной неоваскулярной мембраны независимо

---

от количества выполненных интравитреальных введений у пациентов с разной степенью миопизации глаза.

### **Efficacy of anti-angiogenic therapy in patients with myopic CNV depending on refractive error and axial length**

*Blavatska O.<sup>1</sup>, Kustryn T.<sup>2</sup>, Korol A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Danylo Halytsky Lviv National Medical University (Lviv., Ukraine)*

<sup>2</sup> *SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)*

To study the efficacy of anti-angiogenic therapy (anti-AGT) in patients with choroidal neovascularization (CNV) associated with pathologic myopia (PM) with different refractive error and the axial length of the eye. Methods. In this uncontrolled, randomized, comparative, prospective cohort study, 96 eyes of 93 patients with CNV associated with PM were treated with intravitreal ranibizumab (0,5 mg) or aflibercept (2 mg). Results. On the basis of a K-means cluster analysis was distinguished two groups of patients with myopic CNV associated with PM, which differed in the values of two indices (refractive error and the axial length of the eye). At 12 months, the mean best-corrected visual acuity (BCVA) increased from 0,22 (0,15) to 0,42 (0,24) ( $p=0,00$ ) in patients of group 1 and from 0,17 (0,13) to 0,34 (0,2) ( $p=0,00$ ) in group 2. No statistically significant difference was noted in mean BCVA, mean CRT and thickness of CNV between two groups ( $p > 0,05$ ). The mean number of injections in group 1 and in group 2 was 2,6 (1,0) and 2,5 (0,8), respectively ( $p=0,6$ ). Conclusion. Efficacy of anti-AGT of CNV associated with PM was similar in patients with different refractive error and the axial length of the eye.

---

### **Нейроофтальмологічні аспекти раптової втрати зору**

**Васюта В. А., Конач В. М.**

*ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України»*

*Національний університет імені О.О. Богомольця (Київ, Україна)*

**Актуальність.** Раптова втрата зору (РВЗ) – міждисциплінарна проблема, яка входить в коло інтересів офтальмологів, нейрохірургів, неврологів. Складність даної проблеми полягає у тому, що РВЗ може бути як проявом офтальмологічних захворювань, так і ознакою важких інтракраніальних уражень. По тривалості РВЗ розподіляють на транзиторну (сек-хв) та тривалу (більше 10 хв). Нейроофтальмологічними причинами транзиторної РВЗ є amaurosis fugax, мігрень, набряк дисків зорових нервів з розвитком обнубіляцій. Тривала РВЗ пов'язана з нейропатіями та невритами зорових нервів, ураженням зорового тракту та зорової кори. РВЗ також поділяють на монокулярну (характерна для прехіазмального ураження) та бінокулярну (постхіазмальне ураження).

**Мета роботи:** вивчити основні причини РВЗ у пацієнтів, які звертаються до нейроофтальмолога ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМНУ», за даними власних спостережень.

**Матеріал та методи.** Обстежено 167 хворих, серед яких 99 жінок та 68 чоловіків. Середній вік становив  $52 \pm 3$  роки. Всім пацієнтам, що зверталися до нейроофтальмолога, проводилася візометрія, перевірка кольорового зору, оцінка стану зіничних реакцій та окорухової системи, екзофтальмометрія, біомікроскопія, комп'ютерна периметрія, електрофізіологічні методи дослідження (КЧСМ, ПЕЧ, ЗВП). Проводилося також МРТ та КТ дослідження головного мозку та орбіт, ультразвукове дослідження магістральних судин, ЕЕГ.

**Результати.** Транзиторна монокулярна РВЗ виявлена у 31 пацієнта (18,5%). Серед даної групи переважали пацієнти з amaurosis fugax (10%) внаслідок стенотичних уражень внутрішньої сонної артерії. 9% хворих мали РВЗ як прояв мігрені (8% - офтальмічної, 1% - ретинальної). Майже у третини хворих (45 пацієнтів) була транзиторна бінокулярна РВЗ внаслідок обнубіляцій, що є проявом підйому внутрішньочерепного тиску при інтракраніальних новоутвореннях, гідроцефалії та ідіопатичній внутрішньочерепній гіпертензії. На очному