
Creative activity as an unconventional marker of visual dynamics in exudative age-related macular degeneration treatment

Zavgorodnya N.G., Bezdenezhna O.O., Sargevska L.E., Kostrovskya K.O.

Zaporizhzhia, Ukraine

We present a 6-year follow-up of a 65-year-old female with exudative age-related macular degeneration (AMD) in both eyes treated with intravitreal anti-VEGF therapy. At presentation (2020), BCVA in OD was 0.2. After 12 ranibizumab injections, BCVA improved to 1.0 with subretinal membrane fibrosis confirmed by OCT. The left eye developed wet AMD in 2023 and was treated with aflibercept (Treat-and-Extend), achieving BCVA of 1.0. Recurrences in OD (2021, 2024) were successfully managed with aflibercept. As of March 2026, BCVA is 0.9 OD and 1.0 OS. A notable feature was the correlation between central visual function and detail size in the patient's handmade crafts: low vision — large items (pine cone wreaths, large beads); improving vision — smaller details, cross-stitch embroidery (2–3 mm stitches); recurrences — larger items again. Latest gifts feature 1–2 mm embroidery stitches. This phenomenon represents an illustrative subjective marker of visual rehabilitation and treatment efficacy.

Застосування програмної пульс-терапії в лікуванні аутоімунного запалення ока

Зборовська О. В., Дорохова О. Е., Варшанідзе Є. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. При різноманітних аутоімунних захворюваннях найчастішими варіантами очних проявів лишаються увеїт (передній, середній, задній та панувейт), склерит, епісклерит, запалення м'яких тканин орбіти, дакриаденіт, дакриоцистит. До сьогоднішнього дня викликом для лікарів лишаються випадки рецидивуючого запалення, особливо коли відсутні чіткі лабораторні критерії системного аутоімунного захворювання. При цьому підбір ефективної імуносупресивної терапії є результатом спільної роботи як офтальмологів, так і ревматологів. Пульс-терапія – це метод лікування системних захворювань високими дозами препаратів (зазвичай глюкокортикостероїдів) протягом короткого часу (3-5 днів) задля швидкого зменшення активності аутоімунного процесу. В свою чергу, програмна пульс-терапія – це повторні курси такого інтенсивного лікування, що відбуваються за заздалегідь визначеним графіком, навіть якщо немає загострення стану. Та-

кий метод застосовується в рідких випадках задля досягнення стійкої ремісії та зменшення щоденної дози глюкокортикостероїдів.

Мета: представити клінічний випадок застосування програмної пульс-терапії в лікуванні аутоімунного запалення ока.

Матеріал і методи. Представлення клінічного випадку: пацієнтка М., 57 років, звернулася до ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова» у травні 2025 року.

Результати. Пацієнтка звернулася зі скаргами на почервоніння, припухлість та інтенсивний біль у ділянці лівого ока, що прогресували протягом 10 днів. До звернення приймала нестероїдні протизапальні препарати без значного ефекту. Гострота зору лівого ока становила 0,12, зі сферичною корекцією +2,5 D – 0,8.

За даними МРТ орбіт виявлено інфільтративно-запальні зміни лівої орбіти: набряк ретробульбарної клітковини, перисклеральний набряк із прошарками рідини до 2 мм та венозний застій. За результатами оптичної когерентної томографії визначено набряк диска зорового нерва, макулярний та хоріоїдальний набряк. Проведено лабораторне обстеження для виключення системної аутоімунної патології: ANA-скринінг – позитивний, ANCA-скринінг та ANA-блот – негативні.

Було встановлено діагноз: Ліве око – Склерит (передній, задній, дифузний). Запалення тканин орбіти. Дакріoadеніт. Набряк зорового нерва. Макулярний набряк. Набряк хоріоїдеї. Геморагічна ретинопатія, ретиноваскуліт. Праве око – Дегенерація макули та заднього полюса, макулодистрофія, суха форма. Периферична дистрофія сітківки.

З огляду на супутні поліпозний риніт та ознаки ураження нирок пацієнтку скеровано до ревматолога. Ревматологом не виключено ANCA-негативний поліангіїт (гранулематозний поліангіїт, мікроскопічний) з ураженням очей, нирок: еритроцитурічний, лейкоцитурічний, сечовий синдром.

Призначено системну терапію метилпреднізолоном спочатку в дозі 20 мг/добу з поступовим зниженням та метотрексатом в дозі 15 мг/тиждень.

Протягом подальшого спостереження відзначалися повторні рецидиви запального процесу із розвитком заднього склериту,

запалення тканин орбіти, дакріoadеніту та набряку диска зорового нерва, що вимагало корекції імуносупресивної терапії. Метотрексат було замінено на мофетилу мікофенолат, дози системних глюкокортикостероїдів коригувалися залежно від клінічної активності процесу. Найменше зменшення дози метилпреднізолону викликало рецидив, що не дозволяло довести дозування до мінімального підтримуючого.

У вересні 2025 року, у зв'язку з черговим рецидивом, пацієнтці вперше проведено пульс-терапію метилпреднізолоном у дозі 500 мг внутрішньовенно протягом 3 днів, що дозволило досягти швидкого клінічного покращення. Надалі спільно з ревматологом було прийнято рішення про програмну пульс-терапію метилпреднізолоном 1 раз на місяць (жовтень 2025 – січень 2026 року) на фоні терапії мофетилу мікофенолатом в дозі 2000 мг/добу та постійним амбулаторним прийомом метилпреднізолону в підтримуючих дозах.

На тлі проведеного лікування вдалося досягти стабілізації клінічного стану та відсутності рецидивів, що дозволило поступово зменшити дозу системних глюкокортикостероїдів. Станом на лютий 2026 року гострота зору лівого ока становила 0,8 зі сферичною корекцією +0,75 D – 1,0. Відзначається регрес набряку диска зорового нерва. Пацієнтка продовжує підтримувальну терапію метилпреднізолоном 6 мг/добу та мофетилу мікофенолатом 2000 мг/добу.

Висновки. Даний клінічний випадок демонструє складність підбору ефективної імуносупресивної терапії, з чим в своїй практиці може стикнутись офтальмолог. В ситуації, коли зменшення високої дози глюкокортикостероїдів навіть в поєднанні з системними імуносупресантами одразу викликає підвищення активності аутоімунного процесу з рецидивом очних проявів, ефективним варіантом може бути проведення програмної пульс-терапії. Такий підхід дозволяє контролювати активність запального процесу, а також дозволяє зменшити дозу амбулаторного прийому глюкокортикостероїдів, що зменшує небажані побічні ефекти терапії.

Programmed Pulse Therapy in the Treatment of Autoimmune Ocular Inflammation

Zborovska O, Dorokhova O, Varshanidze Y.

Odesa, Ukraine

Autoimmune diseases often manifest with ocular involvement, including uveitis, scleritis, episcleritis, orbital inflammation, and lacrimal gland disorders. Recurrent ocular inflammation remains a diagnostic and therapeutic challenge, especially when laboratory criteria for systemic autoimmune disease are inconclusive. Pulse therapy with high-dose glucocorticoids is used to rapidly suppress autoimmune activity, while programmed pulse therapy involves repeated courses administered according to a predefined schedule. We present a clinical case of a 57-year-old patient with recurrent autoimmune ocular inflammation characterized by anterior and posterior scleritis, orbital inflammation, dacryoadenitis, and optic nerve edema. The disease demonstrated repeated relapses during attempts to reduce systemic glucocorticoid therapy despite immunosuppressive treatment. Monthly programmed pulse therapy with intravenous methylprednisolone combined with mycophenolate mofetil resulted in clinical stabilization, absence of relapses, and gradual reduction of maintenance glucocorticoid dosage. This case demonstrates that programmed pulse therapy may be an effective option for controlling recurrent autoimmune ocular inflammation and reducing long-term glucocorticoid exposure.

Зміни сітківки після ендотампонади силіконовою олією залежно від її тривалості при регматогенному macula-off відшаруванні

Карлійчук М.А.^{1,2}, Пінчук С.В.², Уразов А.Ж.², Бариська О.Б.², Лукіян А.^{1,2}

¹ Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, Україна)

² ПП «Центр мікрохірургії ока «Ваш Зір» (Чернівці, Україна)

Актуальність. Відомо, що функціональні результати хірургії регматогенного відшарування сітківки (РВС) у деяких випадках є не дуже задовільними, незважаючи на анатомічний успіх хірургії, а використання ендотампонади силіконовою олією (СО) може зумовити зміни мікро- та макроструктури сітківки (Er D, Öner H, Kaş M, 2021).

Мета: проаналізувати мікроструктурні та мікросудинні зміни сітківки за допомогою оптичної когерентної томографії (ОКТ) та ОКТ-ангіографії (ОКТ-А) у пацієнтів із РВС з захопленням макули після pars plana вітректомії з ендотампонадою вітреальної порож-