
Результати. В пацієнтів I групи (2% дорзоламід та 0,5 % кеторолак) перед лікуванням гострота зору була в середньому $0,33 \pm 0,07$, товщина сітківки в fovea 435 ± 45 мкм. Через місяць лікування не відмічали покращення гостроти зору ($0,35 \pm 0,06$), поряд із незначним зменшенням товщини сітківки в fovea (415 ± 35). Через 3 місяці пацієнти відмічали суб'єктивне покращення гостроти зору, яка при візометрії була $0,4 \pm 0,05$; товщина сітківки зменшилась ще на 55 ± 10 мкм (на 17,2% від вихідної). Через 6 місяців лікування у всіх пацієнтів реєстрували покращення гостроти зору, що в середньому склало $0,45 \pm 0,09$; товщина сітківки в fovea зменшилась та в середньому дорівнювала 325 ± 20 мкм (на 25,3% від вихідної).

В пацієнтів II групи (2% дорзоламід та таб. ацетазоламід) перед лікуванням гострота зору складала в середньому $0,35 \pm 0,05$, товщина сітківки в fovea 430 ± 55 мкм. Через місяць лікування гострота зору – $0,4 \pm 0,05$; товщина сітківки в fovea 420 ± 47 мкм. Через 3 місяці лікування три пацієнта відмічали суб'єктивне покращення зору; по даним візометрії середня гострота зору склала $0,4 \pm 0,05$, товщина сітківки була 380 ± 55 мкм (на 16,3% від вихідної). Через 6 місяців лікування у цих пацієнтів гострота зору була $0,45 \pm 0,05$, а товщина сітківки зменшилась до 340 ± 20 мкм (на 20,9 % від вихідної). В одного пацієнта (2 ока) цієї групи протягом 3 місяців не відмічали покращення по даним візометрії та оптичної когерентної томографії. Йому додатково провели на обох очах субтенонове введення 20 мг бетаметазону та призначили інстиляції в обидва ока 0,5% кеторолаку (3 місяці), що тимчасово (протягом 2 місяців) зменшило товщину сітківки на 17% від вихідної.

Висновки. 1. Патогенетичне лікування кістозного макулярного набряку при пігментному ретиніті місцевими інгібіторами карбоангідраз в комбінації з 0,5% кеторолаком (I група) покращило гостроту зору на 1-2 стрічки та зменшило товщину сітківки в fovea на 25,3%. При комбінованому лікуванні місцевими та системними інгібіторами карбоангідраз (II група) товщина сітківки зменшилась на 20,9%. 2. Пігментний ретиніт, асоційований з кістозним макулярним набряком, потребує подальшого вивчення та постійного лікування з урахуванням всіх патогенетичних механізмів.

Results of treatment of cystic macular edema according to the data of optical coherent tomography

Parhomenko G., Prysiazhnyi D., Beylik U., Prysiazhna S.

“Noviy Zir t. Khmelnytskyi” (Khmelnytskyi, Kyiv, Ukraine)

We had 8 patients (16 eyes) with a retinitis pigments – associated cystoids macular oedema, which were dripping in the eyes the 2% solution of the dorzolamide three time on day during 6 months, and patients of the group I (8 eyes) have taken the 0.5% solution of ketorolac during 3 months. Patients of the group II added 250 mg acetazolamide two times a day during 1 month. After 6 months thickness of the retina in patients I group thickness of the retina decreased by 25,3 %, and in the patients II group by 20,9%.

Дослідження ефективності антиангіогенної терапії при деяких захворюваннях макули в рамках COAST.UA (проміжний аналіз)

**Ростель В. В., Кустрин Т. Б., Невська А. О., Ульянова Н. А.,
Остроухов С. В., Січко А. В., Рилькова К. А., Савельєва Л. А.,
Пенішкевич Я. І., Король А. Р.**

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

Центр мікрохірургії ока (Одеса, Україна)

Миколаївська очна обласна лікарня (Миколаїв, Україна)

Актуальність. Субретинальна неоваскулярна мембрана (СНМ) ускладнює перебіг різних очних захворювань. На сьогоднішній день найбільша увага в патогенезі СНМ виділяється фактору росту ендотелію судин, які посилено синтезуються при ішемії сітківки і стимулюють ангіогенез.

У осіб молодше 50 років міопія є причиною розвитку СНМ в 62% випадків. Ангіоїдні полоси сітківки являються рідкісною патологією, однак в 70% випадків ускладнюються субретинальною неоваскуляризацією. При центральному хоріоретиніті СНМ розвивається в 2% випадків. Трансудативне відшарування пігментного епітелію сітківки (ПЕС) виявляється приблизно в 10% випадків у пацієнтів з ексудативною формою при віковій дегенерації макули (ВДМ).

Ціль. Визначити ефективність антиангіогенної терапії при захворюваннях очного дна.

Матеріали і методи. За 2018-2019 рік таких пацієнтів було проаналізовано в наступних центрах: ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії НАМН України», Одеський національний медичний університет, Миколаївська обласна офтальмологічна лікарня, Буковинський державний медичний університет. Дизайн дослідження - відкрите порівняльне проспективне дослідження.

В дослідження включено 45 хворих (47 очей) з захворюваннями очного дна: 30 хворих (31 око) з міопічною СНМ, 8 пацієнтів (8 очей) з СНМ на фоні центрального хоріоретиніту, 4 хворих (4 ока) з СНМ при ангіоїдних смугах сітківки та 3 пацієнти (4 ока) з трансудативним відшаруванням ПЕС на фоні ВДМ. Пацієнтам з СНМ виконувались інтравітреальні введення антиангіогенних препаратів: 2 мг (0,05 мл) афліберцепта або 0,5 мг (0,05 мл) ранібізумаба, хворим на трансудативне відшарування ПЕС проводили субтенонове або інтравітреальне введення тріамцінолону ацетоніду. Всім пацієнтам при кожному візиті обов'язково перевірялась гострота зору з максимальною корекцією, проводилась біомікроскопія, оптична когерентна томографія макули та за потребою виконувалась флуоресцентна ангіографія.

Результати. У пацієнтів з міопічною СНМ через 6 місяців лікування середня гострота зору (ГЗ) статистично значимо підвищилася з 0,14 (0,05) до 0,32 (0,2) ($p=0,001$). Середня центральна товщина сітківки (ЦТС) статистично значимо зменшилася з 373 (118) до 247 (89) мкм ($p=0,002$). У пацієнтів з СНМ на фоні центрального хоріоретиніту середня ГЗ до лікування становила 0,29 (0,2), а через 3 місяці на фоні лікування підвищилася до 0,47 (0,33) ($p=0,05$). У хворих з СНМ при ангіоїдних смугах сітківки на початку лікування ГЗ була від 0,1 до 0,5; ЦТС – від 321 до 375 мкм, через 3 місяці після початку лікування ГЗ становила від 0,1 до 0,7 та ЦТС – від 223 до 280 мкм, відповідно. При трансудативному відшаруванні ПЕС на фоні ВДМ до початку лікування ГЗ була від 0,25 до 1,0, через 3 місяці – від 0,6 до 1,0.

Заключення. В результаті проведеного дослідження встановлено, що антиангіогенна терапія підвищує гостроту зору та зменшує центральну товщину сітківки у пацієнтів з СНМ на фоні міопії при спостереженні 6 місяців та при центральному хоріоретиніті через 3 місяці після початку лікування. Потрібно продовжити набір пацієнтів та терміни спостереження для подальшого вивчення ефективності антиангіогенної терапії при захворюваннях очного дна.

Research of the efficacy of antiangiogenic therapy for some macular diseases in the framework of COAST.UA (interim analysis)

Rostel V. V., Kustryn T. B., Nevskaya A. O., Ulianova N. A., Ostroukhov S. V., Sichko A. V., Rylkova K. A., Savelieva L. A., Penishkevych Ya. I., Korol A. R.

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

Eye microsurgery center (Odesa, Ukraine)

Mykolaiv Regional Eye Hospital (Mykolaiv, Ukraine)

Purpose. To define the efficacy of anti-angiogenic therapy for fundus diseases. **Methods.** 45 patients with fundus diseases include in this study: serous detachment of the pigmentary epithelium associated with age-related macular degeneration – 3 patients, myopic CNV – 30, CNV CHM associated with central choroiditis – 8 and 4 patients with CNV associated with angioid streaks of the macula. Patients were given antiangiogenic therapy. **Results.** An increase in mean visual acuity (VA) and a decrease in central reti-

nal thickness (CRT) in CNV associated with myopia (statistically significant), with chorioretinitis, angioid streaks of the macula and serous detachment of the pigmentary epithelium associated with age-related macular degeneration were revealed. Conclusion. Antiangiogenic therapy increases VA and decreases CRT in patients with CNV associated with myopia after 6 months of observation and with central chorioretinitis after 3 months of initial treatment.

Результаты исследования светорассеяния внутри глаза при переднем увеите, осложнившимся начальной катарактой

Савко В.В., Савко В.В. (младший)

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

Актуальность. В качестве объективного критерия оценки степени помутнения хрусталика мы остановили свой выбор на методе исследования светорассеяния внутри глаза для оценки эффективности антиоксидантной терапии в плане профилактики прогрессирования катаракты при переднем увеите.

Цель исследования - изучить влияние этилметилгидроксипиридина сукцината на изменения показателя светорассеяния внутри глаза при переднем увеите, осложнившимся начальной катарактой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 66 больных (66 глаз) передним увеитом, осложнившимся начальной катарактой. 35 больных (35 глаз) составили основную группу, 31 больной (31 глаз) – контрольную.

Исследование светорассеяния внутри глаза проводили прямым компенсаторным методом на приборе «Manual Straylight Meters» series 2 (Van Den Berg T. J., 1995).

Результаты. Больные основной и контрольной групп были тесно сопоставимы по общим данным и основным клиническим признакам заболевания. Им проводилась активная противовоспалительная терапия, на фоне которой у больных основной группы применялся антиоксидант – этилметилгидроксипиридина сукцинат по 200 мг внутривенно ежедневно на протяжении двух недель, а в последующие две недели – по 100 мг внутримышечно ежедневно. Под влиянием проведенного лечения у больных обеих групп удалось добиться купирования воспалительного процесса. У 29 больных основной группы и у 23 больных контрольной группы, у которых наблюдалась стойкая стабилизация воспалительного процесса, показатель светорассеяния исследовался непосредственно после лечения и через 10-14 месяцев после его окончания. У больных основной группы этот показатель значимо не изменился (соответственно $147,2 \pm 9,8$ и $148,8 \pm 10,1$), а у больных контрольной группы этот показатель повысился на 22% – от $149,7 \pm 9,3$ и $182,5 \pm 10,1$ ($p < 0,017$).

Выводы. Включение этилметилгидроксипиридина сукцината в комплексную терапию больных начальной катарактой при переднем увеите способствовало стабилизации показателя светорассеяния в отдаленные сроки и свидетельствовало о способности этого лекарственного средства задерживать прогрессирование катаракты у этого контингента больных.

The results of investigations the relative scattering of light in the eye in anterior uveitis complicated by initial cataract

Savko V. V., Savko V. V. (junior)

State Institution "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

We used the method of relative scattering of light in the eye for objective estimation the degree of lens opacities in 66 patients with anterior uveitis complicated by initial cataract. Application of antioxidants in the treatment of this patients led to stabilization of relative scattering of light in the eye for 10-14 months of follow-up, promoted to the prevention of cataract progression.
