

was 1,9 times higher than in healthy people ($p < 0,001$). We detected subretinal and retrolaminar SiO migration in 8 of the 31 patients (25,8%). It was established that LC thickness of patients with subretinal and retrolaminar SiO migration was significantly less (589 to 658 μm) than in patients without SiO migration (673 to 768 μm). A direct correlation between scleral LC thickness and retrolaminar migration of intraocular SiO in patients with proliferative DR after vitrectomy with SiO tamponade was revealed.

Інтравітреальне введення афліберцепту в режимі «лікуй та подовжуй» при субретинальній неоваскулярній мембрані на фоні хронічної форми центральної серозної хоріоретинопатії

Кустрин Т. Б., Задорожний О.С., Насінник І. О., Невська А. О.,
Король А. Р.

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

Актуальність. Тривалий перебіг хронічної форми центральної серозної хоріоретинопатії (ЦСХРП) часто призводить до формування ускладнень, зокрема, субретинальної неоваскулярної мембрани (СНМ) І типу (прихованої СНМ), яка складно піддається лікуванню. За оцінками різних авторів поширеність СНМ при хронічній ЦСХРП складає від 2 до 18%. В основі патогенезу СНМ І типу у пацієнтів з хронічною ЦСХРП лежить патологічний артеріологенез. В наслідок персистенції СНМ розвиваються дефекти мембрани Бруха, формування кістозного набряку макули, атрофія пігментного епітелію сітківки та фоторецепторів, що в свою чергу приводить до стрімкого та незворотнього зниження гостроти зору. Раннє виявлення та ефективне лікування СНМ може покращити зорові функції та запобігти незворотнім структурним змінам в макулі. На сьогоднішній день для лікування СНМ широко застосовуються інгібітори фактору росту ендотелію судин (ранібізумаб, афліберцепт та бролуцизумаб). Однак ефективність інгібіторів ангиогенезу у пацієнтів з СНМ при хронічній ЦСХРП значно нижча, ніж при лікуванні СНМ іншої етіології.

Мета. Оцінити ефективність та безпеку застосування інтравітреального введення афліберцепту в режимі «лікуй та подовжуй» у пацієнтів з субретинальною неоваскулярною мембраною І

типу при хронічній формі центральної серозної хоріоретинопатії при терміні спостереження 12 місяців.

Матеріал та методи. Дослідження являло собою проспективне, одноцентрове спостереження 22 пацієнта (22 ока) з СНМ на фоні хронічної ЦСХРП. Всім пацієнтам проводились інтравітреальне введення 2 мг (0,05 мл) афліберцепту.

Головним досліджуваным показником була гострота зору з максимальною корекцією на 12 місяці спостереження. Другорядні показники: резорбція субретинальної рідини (ССР), центральна товщина сітківки (ЦТС), субфовеальна товщина судинної оболонки ока (СТСО) за даними оптичної когерентної томографії (ОКТ), кількість виконаних ін'єкцій, інтервал між останньою ін'єкцією і завершальним візитом та безпека лікування на 12 місяці спостереження.

Результати. Протягом 12 місяців під нашим спостереженням було 22 пацієнта (22 ока) з СНМ на фоні хронічної ЦСХРП. Середній вік пацієнтів склав 53 ± 14 років, з них 45% (10 пацієнтів) були особами чоловічої статі і 55% (12 пацієнтів) - жіночої. На 12-му місяці спостереження відмічалось статистично значиме підвищення середньої гостроти зору з $0,44 \pm 0,35$ до $0,58 \pm 0,3$ ($p=0,001$). В кінці спостереження повна резорбція ССР була відмічена в 73% (16 очей). На 12-му місяці спостереження відзначалось статистично значиме зменшення середньої ЦТС та СТСО, у порівнянні з початковими показниками, з 321 ± 90 до 259 ± 93 мкм ($p=0,004$) і з 364 ± 186 до 287 ± 124 мкм ($p=0,0002$), відповідно. Середня кількість інтравітреальних введень афліберцепту за 12 місяців спостереження становила $7,5 \pm 1,4$. Середній інтервал між останньою ін'єкцією та завершальним візитом становив $9,0 \pm 4,1$ тижнів. Протягом всього періоду спостереження у жодному випадку не було зафіксовано раптової втрати зору, атрофії пігментного епітелію сітківки та/або судинної оболонки ока при проведенні інтравітреальних ін'єкцій афліберцепту в режимі «лікуй та продовжуй».

Висновок. Інтравітреальне введення афліберцепту в режимі «лікуй та продовжуй» є ефективним та безпечним методом лікування пацієнтів з субретинальною неоваскулярною мембраною І типу на фоні хронічної центральної серозної хоріоретинопатії.

Intravitreal aflibercept treat-and-extend regimen for type 1 choroidal neovascularisation associated with chronic central serous chorioretinopathy

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

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

Purpose. To evaluate the 1-year results of intravitreal aflibercept injections (IVA) using a treat-and-extend (T&E) regimen for type 1 choroidal neovascularisation (CNV) associated with chronic central serous chorioretinopathy (CSC). **Material and methods.** Participants in this prospective, interventional, single-center clinical study included 22 patients (22 eyes) with CNV in chronic CSC. All patients received intravitreal injections of 2 mg (0,05 ml) aflibercept. **Results.** Mean decimal BCVA showed a significant increase from $0,44 \pm 0,35$ to $0,58 \pm 0,3$ ($p = 0,01$) comparing baseline and 1 year. Complete resolution of ISRF was observed in 73% (16 eyes) during observation period. During all follow-up period mean a number of intravitreal injections of aflibercept were $7,5 \pm 1,4$. **Conclusion.** T&E regimen of intravitreal aflibercept is effective and safe method of treating eyes with type 1 CNV associated with chronic CSC.

Рівень фактору росту ендотелія судин у скловидному тілі у пацієнтів з розвитими стадіями проліферативної діабетичної ретинопатії в залежності від інтравітреального введення різних доз афліберсепта

Пономарчук Віра С., Уманець М. М.

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

Актуальність. Найчастіша причина зниження зору у пацієнтів з діабетичною ретинопатією (ДР) є прогресування патологічного процесу до проліферативної стадії, яка супроводжується вираженою фіброваскулярною проліферацією, формуванням тракційного відшарування сітківки та(або) крововиливом у скловидне тілі. Основне значення у патогенезі очних мікросудинних змін при ЦД відводиться фактору росту ендотелію судин (ФРЕС).

Мета. Оцінити змінення рівня фактору росту ендотелія судин у скловидному тілі у пацієнтів з розвитими стадіями проліферативної діабетичної ретинопатії в залежності від інтравітреального введення різних доз афліберсепта(1 або 2 мг.).