

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Товариство офтальмологів України
Офтальмологічне товариство країн Причорномор'я
ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"

МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Філатовські читання - 2016», присвяченої 80-річчю
з дня заснування Інституту очних хвороб і тканинної терапії
ім. В.П. Філатова НАМН України та XIV конгресу
офтальмологічного товариства країн Причорномор'я**

19-20 травня 2016 року
Одеса, Україна

МАТЕРИАЛЫ

научно-практической конференции с международным участием
«Филатовские чтения - 2016», посвященной 80-летию
со дня основания Института глазных болезней и тканевой терапии
им. В.П. Филатова и XIV конгресса офтальмологического
сообщества стран Причерноморья

19-20 мая 2016 года
Одесса, Украина

ABSTRACTS

of the scientific and practical conference
with international participation "Filatov Memorial Lectures 2016",
dedicated to the 80th anniversary of the Filatov Institute of Eye
Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine and
14th Black Sea Ophthalmological Congress

19-20 May 2016
Odessa, Ukraine

Laser coagulation of the peripheral retinal ischemia zones in combination with intravitreal injection of anti-VEGF in the treatment of diabetic macular edema

Denysiuk L., Rykov S., Suk S., Venediktova O.

Kyiv City Clinical Hospital «Eye Microsurgery Center», Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education (Kyiv, Ukraine)

The combined use of laser coagulation of the peripheral zones of the retinal ischemia in combination with intravitreal injection of anti-VEGF such as afibbercept contributes to more rapid and stable regression of diabetic macular edema, reduces the number of intravitreal injections of anti-VEGF and reduces the overall invasiveness of treatment. Further studying of more long-term outcomes is required.

Результаты комплексного лечения диабетической ретинопатии

Завгородня Н. Г., Михальчик С. В., Михальчик Т. С.

Запорожский государственный медицинский университет (Запорожье, Украина)

Актуальность. Диабетическая ретинопатия (ДР) является поздним осложнением сахарного диабета (СД), которое ведет к тяжелой инвалидности и существенно снижает качество жизни больных. Неуклонная тенденция к увеличению частоты ДР делает актуальным поиск новых средств и методов лечения, имеющих патогенетическую направленность.

Цель работы - повышение эффективности лечения больных СД путем включения коротких каротиноидов в комплексное лечение ДР.

Материал и методы. Под наблюдением находились 102 больных. Мужчины – 63, женщины – 39, в возрасте от 27 до 67 лет (средний возраст – 49 лет) больные имели СД II типа, большую часть пациентов составляли лица со средней степенью тяжести СД (56,9%) и стадии субкомпенсации (62%). Непролиферативная стадия ДР была выявлена на 112 глазах, препролиферативная – на 70 глазах, пролиферативная – на 12 глазах.

Все пациенты были разделены на 4 группы: I группа – 27 больных – получали лазерную коагуляцию сетчатки в комплексе лечения, II группа – 66 больных - получали в комплексе лечения короткие каротиноиды с лазерной коагуляцией сетчатки. III группа – 26 пациентов, которым применяли стандартную медикаментозную терапию, IV группа – контрольная включала 16 пациентов, получавших лазерную терапию.

Пациенты третьей группы в схеме лечения получали тканевые препараты (ФИБС, экстракт аloe, стекловидное тело). Во второй группе назначался препарат коротких каротиноидов в дозировке 1 чайная ложка раз в день на протяжении трех месяцев.

Всем больным назначали необходимые сахароснижающие лекарственные препараты. Офтальмологическое обследование включало визиометрию, периметрию, тонометрию, офтальмоскопию, флюоресцентную ангиографию (ФАГ), биомикроскопию бульбарной конъюнктивы, компьютерную периметрию, фосфен-тест (показатель критической частоты исчезновения мельканий по фосфену – КЧСМ, порог электрической чувствительности по фосфену - ПЭЧФ), оптическую когерентную томографию STRATUS OCT-3000 и томографию с подсчетом ганглионарных клеток сетчатки на томографе высокого разрешения ZEISS Cirrus HD-OCT 4000 (3D image).

Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. До начала лечения острота зрения пациентов с ДР была снижена на 44,6% глаз в среднем до 0,5 – 0,6. Кровоизлияния и экссудаты были множественными и покрывали всё глазное дно в 6,9% случаев; в 33,3% – были не множественными и локализовались на крайней и средней перipherии; в 31,9% – носили центральный характер и чаще располагались вдоль сосудов; в 27,9% случаев имели место сосудистые изменения без кровоизлияний и экссудаций.

При периметрии центральной зоны абсолютные и относительные скотомы наблюдались практически у всех больных и выявлялись в среднем в $28,7 \pm 1,8\%$ стандартных точек.

При выполнении ФАГ глазного дна, проведенной до лечения у 34 больных, во всех случаях выявлялись микроаневризмы венул, повышенная проницаемость сосудов отмечалась в 97,1% случаев, зоны фокальной ишемии – в 60,3%, отёк макулярной области в 38,2%, новообразованные сосуды – в 16,2% случаев. По окончании курса лечения подавляющее большинство больных трех основных групп отмечали снижение зрительной утомляемости, улучшение ориентировки в помещении и на улице. Острота зрения при этом возросла после комплексного лечения в 56,1%, после лазерной коагуляции – в 35,2% случаев. Наилучшая динамика показателей остроты зрения (улучшение в 65,3% случаев) отмечено у пациентов, получавших комплексное лечение с включением коротких каротиноидов. В контрольной группе острота зрения возросла только в 12,5% случаев, а в 9,3% произошло ее снижение.

Повышение зрительных функций сопровождалось улучшением картины глазного дна. У пациентов, получавших комплексное лечение, полное или частичное рассасывание гемо- и плазморагий произошло в 82,6% случаев. У лиц контрольной группы, улучшение было выявлено только в 21,9% глаз, однако были зафиксированы случаи (9,4%) появления новых кровоизлияний или экссудаций. По результатам периметрии центральной зоны сетчатки, количество скотом в стандартных точках уменьшилось в результате комплексного лечения на 66,4%, против 9,7% в контрольной группе.

До лечения КЧСМ снижена до $29,4 \pm 1,2$ Гц ($p < 0,05$) и порог электрической чувствительности по фосфену ПЭЧФ увеличен до $148 \pm 0,7$ мкА ($p < 0,05$). После комплексного лечения было обнаружено увеличение общей лабильности сетчатки в среднем на 8-16 Гц, уровень ПЭЧФ снизился до 87 мкА ($p < 0,05$), повысилась светочувствительность сетчатки в среднем на 16 дБ, уменьшилось количество относительных скотом.

Анализ результатов ФАГ, проведенной 22 пациентам после комплексного лечения, показал благоприятное влияние на микроциркуляцию сетчатки. Уменьшение количества микроаневризм в центральных и паракентральных периферических областях глазного дна зарегистрировано в 63,6% случаев. После лечения отмечено сужение зон фокальной ишемии в 72,7% случаев, уменьшение отёка в макулярной области – в 76,7%. Следует отметить, что лечебный эффект от комплексного лечения больных с ДР наиболее четко проявлялся на фоне ранних морфофункциональных изменений сетчатки. Изучение стойкости лечебного эффекта показало, что через 5 – 6 месяцев достигнутые положительные результаты проведенной терапии сохранялись в 66,7% случаев.

Выводы. 1. Полученные данные указывают на целесообразность включения препаратов, содержащих короткие каротиноиды, в комплексную терапию больных СД с ДР для поддержания зрительных функций. 2. При ДР под влиянием коротких каротиноидов, в комплексном лечении отмечено снижением выраженности микроangiопатий, увеличение общей лабильности сетчатки в среднем на 8-16 Гц, уровень ПЭЧФ снизился до 87 мкА ($p < 0,05$), повысилась светочувствительность сетчатки в среднем на 16 дБ, уменьшилось количество относительных скотом.

Applications complex treatment in patients with diabetic retinopathy

Zavgorodnyaya N. G., Mykhalychuk S. V., Mykhalychuk T. S.

Zaporozhe state medical university (Zaporozhe, Ukraine)

Diabetes mellitus is the first among systemic diseases that lead to loss of vision. Additional administration of short carotenoids in complex treatment of diabetic retinopathy improves clinical and functional sight indicants for diabetes patients. Carotenoids should be included into comprehensive treatment of diabetic retinopathy as well as they should be recommended for prevention of diabetic complications for this group of patients. In the absence of severe fibrovascular retinal changes at the start of a comprehensive treatment of diabetic retinopathy Multikarenol application allows to prevent the development of severe vision loss from proliferative process in 99% of cases.

Провоспалительные цитокины в прогрессировании диабетической ретинопатии

Иванова Н. В., Ярошева Н. А., Чистякова С. В., Ярошева Л. М.*

*Медицинская академия имени С. И. Георгиевского; Крымский университет имени В.И. Вернадского; ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко» * (Симферополь, Крым)*

Актуальность. Первое место среди поздних осложнений сахарного диабета (СД) занимает диабетическая ретинопатия (ДР). Особая роль в развитии ретинопатии отводится метаболическим сдвигам и нарушениям механизма межклеточных взаимодействий, регуляция которых осуществляется системой цитокинов. В норме цитокины поступают в кровоток в очень низких количествах. Повышение уровня цитокинов свидетельствует об активном патологическом процессе. По данным Demircan N. и соавт, при изучении образцов стекловидного тела больных с ДР, выявлено повышенное содержание в них IL-1 β и TNF- α , что, по мнению авторов, играет важную роль в патогенезе неоваскуляризации ДР. Так же IL-1 β принимает активное участие в развитии воспаления при офтальмологической патологии.

Цель исследования - изучить содержание провоспалительных цитокинов (IL-1 β и TNF- α) при прогрессировании диабетической ретинопатии.

Материал и методы. Обследовано 119 (238 глаз) больных с ДР: I группа – 16 больных (32 глаза) с непролиферативной ретинопатией (НДР), II группа – 39 больных (78 глаз) с препролиферативной ретинопатией (ППДР), III группу составили 42 больных (84 глаза) с пролиферативной ретинопатией (ПДР). Контролем служили показания сыворотки крови 22 здоровых людей в соответствующем возрастном диапазоне. Материалом исследования служила сыворотка крови. Концентрацию IL-1 β и TNF- α определяли иммуноферментным методом с использованием коммерческих наборов. Оценка результатов осуществлялась фотометрически. Полученные результаты исследования подвергнуты статистической обработке с использованием программы «MedStat».

Результаты. В результате исследований установлено, что уровень IL-1 β в системном кровотоке у больных НДР не выходит за пределы нормы (здоровые лица 33,81 пг/мл), а у больных ППДР и ПДР повышен на 23,3% (41,68 пг/мл) и на 41,0% (47,67 пг/мл), причем, чем тяжелее стадия ДР, тем достоверно выше уровень IL-1 β . IL-1 β , являясь провоспалительным цитокином, способствует развитию воспаления у больных с ППДР и ПДР. У больных НДР уровень TNF- α соответствует 14,02 пг/мл и не выходит за пределы нормы, а у больных ППДР и ПДР – повышен на 21,7% и на 32,2% и составляет 16,25 пг/мл и 17,65 пг/мл, соответственно, причем, чем тяжелее стадия ДР, тем достоверно выше уровень TNF- α . Данный цитокин является провоспалительным и увеличение

Панченко Н. В., Храмова Т. А., Литвищенко А. В. Макулярный отек при различных формах интермедиарных увеитов	114
Повх В. Л., Черешнюк І. Л., Ходаківський О. А., Попова О. І. Перспективи сучасної нейроретинопротекції – фокус на модулятори розвитку глутаматної ексайтотоксичності	114
Риков С. О., Могілевський С. Ю., Сук С. А., Венедіктова О. А. Зміни органа зору після кардіохірургічних операцій з використанням апарату штучного кровообігу	115
Савко В. В., Савко В. В. (младший). Коррекция нарушения гемодинамики глаза при острой ишемической нейропатии зрительного нерва	116
Савко В. В., Вашах Зияд Махмуд Ахмед. Влияние липоевой кислоты на уровень тиоловых соединений в сетчатке при моделировании ее дегенерации у животных с аллергическим передним увеитом	117
Савко В. В., Вашах Зияд Махмуд Ахмед. Влияние липоевой кислоты на уровень продуктов перекисного окисления липидов в сетчатке при моделировании ее дегенерации в условиях аллергического переднего увеита	118
Салдан Й.Р., Капшук Н.І., Горбатюк Т.Л., Фурман Л.Б. Ефективність субтенонового введення триамцинолону ацетаніду при високих трансудативних відшаруваннях пігментного епітелію сітівки при вікової макулярної дегенерації	119
Сергієнко А. М., Дзюба Н. О. Новий комбінований спосіб лікування ексудативної форми вікової макулярної дегенерації	120
Соболєва И. А., Бачук Н. Ю., Воронцова Н. М., Колпакова Л. П. Зависимость развития тромбозов сетчатой оболочки от изменения реологических свойств крови	121
Устименко С. Б., Афанасьева-Сычева М. Г., Кушнир Н. Н., Березнюк Л. Г., Фокина С. Н. Наш опыт лечения субретинальных невоваскулярных мембранны при макулярных телеангиоэктазиях второго типа	122
Федірко П. А., Бабенко Т. Ф., Дорічевська Р. Ю. Тридцять років після Чорнобильської катастрофи. Сучасні уявлення про вплив іонізуючої радіації на орган зору	122
Храменко Н. И., Коновалова Н. В., Гузун О. В. Состояние гемодинамики глаз у больных очаговыми хориоретинитами и возможность её коррекции	123
Храменко Н. И., Коновалова Н. В. Мозговой нейротрофический фактор у больных дегенеративной и воспалительной патологией глаз	124
Чечин П. П., Привалов А. П., Гузун О. В. Критерии выбора оптимально безопасных энергетических параметров для лазерной стимуляции сетчатки	125

6. Діабетичні ураження очей. Віtreоретинальна хіургія

Асланова В. С. Микроинвазивная хирургия макулопатии при ямке диска зрительного нерва	128
Бакаев И. В., Пархоменко Г. Я., Манойло Т. В. Наш опыт применения афлиберсепта в лечении пациентов с диабетическим макулярным отеком при диабетической ретинопатии	128
Веселовська З. Ф., Веселовська Н. М., Іващенко О. С., Жеребко І. Б. Профілактика премакулярних геморагій у хворих з ендовітреальними та ретинальними ускладненнями цукрового діабету	129
Денисюк Л. И., Рыков С. А., Могилевский С. Ю., Сук С. А., Венедиктова О. А. Диагностическое значение широкопольной флюоресцентной ангиографии при препролиферативной диабетической ретинопатии	130
Денисюк Л. И., Рыков С. А., Сук С. А., Венедиктова О. А. Лазерная коагуляция зон ишемии периферических отделов сетчатки в комбинации с интравітреальным введением ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов в лечении диабетического макулярного отека	131
Завгородняя Н. Г., Михальчик С. В., Михальчик Т. С. Результаты комплексного лечения диабетической ретинопатии	132
Иванова Н. В., Ярошева Н. А., Чистякова С. В., Ярошева Л. М. Провоспалительные цитокины в прогрессировании диабетической ретинопатии	133
Куриліна О. І., Чурюмов Д. С., Гребінь Н. К. Коливання внутрішньоочного тиску при проведенні інтравітреальних ін'єкцій анти-VEGF препаратів у пацієнтів з діабетичною макулопатією і «вологою» формою вікової макулярної дегенерації	134
Левицкая Г. В. Розанова З. А. Уровень аминокислот-нейротрансмиттеров в стекловидном теле больных регматогенной отслойкой сетчатки	135
Левицкая Г. В., Алибет Яссин, Ковальчук А. Г. Особенности исследования цилиарного тела у больных регматогенной отслойкой сетчатки, осложненной цилиохориоидальной отслойкой	136
Литвинчук Л. ¹ , Павлів О., Аверьянова О., Павлів Р. Інтраклеральная фіксація трьохкомпонентних ІОЛ при комбінованій хіургії сублюксації кришталіка та відшарування сітівки	137
Мальцев Э. В., Зборовская А. В., Дорохова А. Э. Дифференцированный подход к моделированию диабетической ретинопатии	138
Могілевський С. Ю., Бушуєва О. В. Генетичний та алельний поліморфізм rs759853 гена альдозоредуктази у хворих на цукровий діабет II типу, ускладнений діабетичною ретинопатією	139
Мороз О. А. Возможность снижения оксидативного повреждения сетчатки при стрептозотоциновом диабете ..	140
Науменко В. А., Пилькевич Т. С. Влияние рекомбинантного эритропоэтина на прогрессирование диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека у больных сахарным диабетом	140