

- rent perspectives. // Clin Ophthalmol. 2015 Jun 8;9:985-94.
10. Ghassemi F, Shields C. Intravitreal melphalan for refractory or recurrent vitreous seeding from retinoblastoma. // Arch Ophthalmol. – 2012. – V. 130. – P. 1268-1271.
 11. Inomata M, Kaneko A. Chemosensitivity profiles of primary and cultured retinoblastoma cells in a human tumor clonogenic assay. // Jpn J Cancer Res. – 1987. – V. 78. – P. 858–868.
 12. Kaneko A, Suzuki S. Eye-Preservation Treatment of Retinoblastoma with Vitreous Seeding. // Japanese Journal of Clinical Oncology. – 2003. – V. 33. – P. 601-607.
 13. Munier F, Gaillard M, Balmer A, Beck-Popovic M. Intravitreal chemotherapy for vitreous seeding in retinoblastoma: Recent advances and perspectives // Saudi Journal of Ophthalmology. – 2013. – V. 27. – P. 147–150.
 14. Munier F, Soliman S, Moulin A et al Profiling safety of intravitreal injections for retinoblastoma using an anti-reflux procedure and sterilization of the needle track. // Br. J. Ophthalmol. – 2012. – v. 96(8). – P. 1084–1086.
 15. Shields C, Fulco E, Arias J et al. Retinoblastoma frontiers with intravenous, intra-arterial, periocular, and intravitreal chemotherapy. // Eye. – 2013. – V. 27. – P. 253–264.
 16. Shields C, Manjandavida F, Arepalli S et al. Intravitreal melphalan for persistent or recurrent retinoblastoma vitreous seeds: preliminary results. // JAMA Ophthalmol. – 2014. – V. 132(3). – P. 319–325.
 17. Suzuki S, Aihara Y, Fujiwara M, Sano S, Kaneko A. Intravitreal injection of melphalan for intraocular retinoblastoma. Jpn J Ophthalmol. Epub 2015

УДК: 617.735-002:[615.831.8+615.216.84]

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ХЛОРИНОМ Е6 ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

Кустрин Т.Б., Насинник И.О., Задорожный О.С., Король А.Р.

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

Summary

Photodynamic therapy with e6 chlorin for chronic central serous chorioretinopathy

Kustrin T.B., Nasinnik I.O., Zadorozhny O.S., Korol A.R.

State Institution "Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy. V.P. Filatov NAMS of Ukraine", Odessa, Ukraine

Central serous chorioretinopathy is a chorioretinal disease characterized by the formation of a serous detachment of the neurosensory retina associated with decompensation of the retinal pigment epithelium. The aim of this study was to investigate the efficacy and safety of photodynamic therapy with Chlorin e6 in the treatment of patients with chronic central serous chorioretinopathy. Photodynamic therapy with Chlorin e6 is an effective and safe method for the treatment of patients with chronic central serous chorioretinopathy.

Key words: photodynamic therapy, chlorin e6, central serous chorioretinopathy

Актуальность. Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХРП) – это хориоретинальное заболевание, характеризующееся формированием серозной отслойкой нейросенсорной сетчатки, связанное с декомпенсацией пигментного эпителия сетчатки. Острая ЦСХРП не приводит к снижению остроты зрения и в основном характеризуется благоприятным течением и прогнозом. Однако хроническая ЦСХРП может привести к постепенному и необратимому снижению остроты зрения с повреждением пигментного эпителия сетчатки.

На сегодняшний день одним из наиболее эффективных методов лечения хронической ЦСХРП является фотодинамическая терапия с вертепорфином. Несмотря на клинический прогресс в лечении хронической ЦСХРП, некоторые

вопросы остаются нерешенными. Как известно, эффективность ФДТ зависит от многих факторов: характеристик фотосенсибилизатора, дозы, параметров лазерного излучения и временных интервалов от начала введения препарата до облучения лазером. Следовательно, поиск и изучение новых фотосенсибилизаторов остаются актуальными.

Цель. Изучить эффективность и безопасность фотодинамической терапии с хлорином е6 в лечении пациентов с хронической центральной серозной хориоретинопатией.

Материал и методы. Исследование представляло собой проспективное, одноцентровое наблюдение 39 пациентов (39 глаз) с хронической ЦСХРП. Главным исследуемым показателем была острота зрения с максимальной коррек-

цией на 12 месяце наблюдения. Второстепенные показатели: центральная толщина сетчатки (ЦТС), максимальная высота субретинальной жидкости (СРЖ), субфовеальная толщина сосудистой оболочки (СТСО) по данным оптической когерентной томографии; количество выполненных сеансов ФДТ и безопасность лечения на 12 месяце наблюдения.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 40 (SD; 15) лет, 87% (34 пациента) были мужского пола. На 12 месяце наблюдения отмечалось статистически значимое повышение средней остроты зрения с 0,49 (SD; 0,25) до 0,63 (SD; 0,28) ($p = 0,0001$). До начала лечения средняя ЦТС и средняя максимальная высота СРЖ составляла 335 (SD; 95) мкм и 149 (SD; 84) мкм, соответственно. На 12 месяце наблюдения отмечалось статистически значимое уменьшение средней ЦТС и

средней максимальной высоты СРЖ до 219 (SD; 69) мкм ($p = 0,0001$) и 32 (SD; 86) мкм ($p = 0,0001$) соответственно. Через 12 месяцев после начала лечения отмечалось статистически незначимое уменьшение средней СТСО с 472 (SD; 158) мкм до 460 (SD; 160) мкм ($p = 0,09$). На 12-м месяце исследования полная резорбция СРЖ наблюдалась в 82% случаев (32 пациента). За весь период наблюдения было выполнено в среднем 1,3 (SD; 0,7) сеансов ФДТ. Не было отмечено ни одного случая осложнения после проведения ФДТ.

Вывод. Фотодинамическая терапия с хлорином еб является эффективным и безопасным методом лечения пациентов с хронической центральной серозной хориоретинопатией.

Ключевые слова: фотодинамическая терапия, хлорином еб, центральная серозная хориоретинопатия

CZU: 616.133.321-007.272-08

EVALUAREA DIAGNOSTICULUI ȘI EFICACITATEA TERAPIEI ADMINISTRATE ÎN RAPORT CU TIMPUL DE ADRESARE A PACIENȚILOR CU OBSTRUȚIA DE RAM SAU ARTERĂ CENTRALĂ A RETINEI

Sergiu Andronic, Ștefania Sava

Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Summary

Evaluation of the diagnosis and effectiveness of the therapy administrated in relation to the time of addressing patients with ramp or central retina artery

Sergiu Andronic, Ștefania Sava

Department of Ophthalmology and Optometry, „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy

Central retinal artery occlusion is a major ophthalmological emergency, the most important tenet of treatment is rapid identification of occlusion and initiation of targeted therapy. The study was performed based on the examination of visual acuity in dynamics of two groups of patients with a confirmed diagnosis, the first group with addressing up to 24 hours after the onset of symptoms, the second group with late addressing. For the patients who were addressed more quickly, the rate of increase in AV was higher compared to those with late addressing. The result of this study was that the therapy administered in the first hours after occlusion is more efficient and the success rate depends on the addressing time.

Keywords: OCT, CRAO, AFG, CRA, occlusion

Ocluzia arterei centrale a retinei (OACR) reprezintă blocarea bruscă a arterei centrale retiniene, cu leziuni celulare rapid progresive și pierderea vederii. Evaluarea diagnosticului și eficacitatea terapiei administrate în raport cu timpul de adresare a pacienților cu obstrucția de ram sau arteră centrală a retinei. Studiul a inclus 56 de pacienți (56 ochi) cu vârsta medie 64 ± 2 , diagnosticați cu ocluzia arterei centrale a retinei, internați în Secția de Oftalmologie și Microchirurgia Ochiului a IMSP SCM „Sf. Treime”. Pacienții au fost divizați în 2 loturi: pacienții care s-au adresat

în primele 24h de la debutul simptomaticii (37,5%) și pacienții care s-au adresat după 24h (62,5%). La examinarea acuității vizuale, după tratament administrat în mediu 7-8 zile, la pacienții cu adresare primară în primele 24h s-a înregistrat o rată a creșterii AV mai mare comparativ cu cei care s-au adresat tardiv. Fereastra cuprinsă între timpul producerii ocluziei arterei centrale a retinei sau unei dintre ramuri până la infarctul propriu-zis al retinei este momentul primordial de diagnostic și tratament al OACR.

Cuvinte-cheie. OCT, OACR, AFG, ACR, ocluzie