

Відомості про авторів:

Риков Сергій Олександрович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Петренко Оксана Василівна — доктор медичних наук, доцент кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Шаргородська Ірина Василівна — кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 617.735-007.281-089.45-06:678.83]-084:615.8

**СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА
В ЛЕЧЕНИИ ПОСТСИЛИКОНОВОЙ
ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ
ПРИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ**

**А. Н. Сергиенко^{1,2}, В. В. Сергиенко², О. Г. Пархоменко²,
А. А. Жупанова²**

¹ Винницкий Национальный медицинский университет
имени Н. И Пирогова, г. Винница,

² Медицинский центр «Офтальмологическая клиника профессора
Сергиенко», г. Винница

Вступление. Необходимость выбора оптимального метода лечения постсиликонового офтальмогипертензии при регматогенной отслойке сетчатки в настоящее время особо актуально, поскольку в хирургии отслойки сетчатки с использованием силиконового масла повышение внутриглазного давления встречаются в 5,9-48% случаев.

Цель. Исследование эффективности селективной лазерной трабекулопластики в лечении постсиликонового офтальмогипертензии после регматогенной отслойки сетчатки.

Материалы и методы. Обследовано 16 пациентов (16 глаз). Лазерную трабекулопластику проводили с использованием YAG-лазера Fusion Optimis (Qantel Medical, Франция) с длиной волны 532 нм, удвоенной частотой импульса длительностью 4 нсек, диаметром луча 400 мк.

Результаты. Применение селективной лазерной трабекулопластики при постсиликоновой офтальмогипертензии на глазах с регматогенной отслойкой сетчатки позволило добиться снижения уровня внутриглазного давления на 20% от исходного в 76% случаев. В целом по группе пациентов средний гипотензивный эффект составил 4,75 мм рт.ст. При комбинации селективной лазерной трабекулопластики с гипотензивной монотерапией уровень ВГД ниже 21 мм рт.ст. достигнут у 63% пациентов. Отмена дополнительной гипотензивной терапии с сохранением среднего уровня ВГД ниже 21 мм рт.ст. произведена в 24% случаев.

Выводы. Доказано эффективность и безопасность применения селективной лазерной трабекулопластики для лечения постсиликоновой офтальмогипертензии при регматогенной отслойке сетчатки.

Ключевые слова: офтальмогипертензия, вторичная глаукома, силиконовая тампонада, регматогенная отслойка сетчатки, селективная лазерная трабекулопластика.

Вступление. Частота развития вторичной глаукомы после завершения силиконовой тампонады значительно колеблется при разных патологиях и более присуща глазам с диабетической ретинопатией [6, 18]. В хирургии отслойки сетчатки с использованием силиконового масла повышения внутриглазного давления (ВГД) встречаются в 5,9-48% случаев [1, 14, 15, 20]. Возможными причинами такого состояния являются претрабекулярный блок эмульгированным силиконом или изменения в дренажной системе глаза после контакта с его мелкими фрагментами [11, 13, 22].

Повышение внутриглазного давления после завершения силиконовой тампонады не всегда сопровождается оптической нейропатией. Для разграничения этих состояний применяют термин постсиликоновая офтальмогипертензия [19, 21].

Постсиликоновая офтальмогипертензия чаще встречается на глазах с высокой близорукостью и характеризуется рефрактерным к фармакотерапии течением. В таких случаях перспективным является применение лазерной трабекулопластики [3, 8].

Рядом авторов [7] отмечена возможность применения селективной лазерной трабекулопластики (СЛТ) на глазах с вторичной глаукомой, вызванной эмульгированным силиконом, которая приводила к нормализации внутриглазного давления у 91% пациентов в период до 6 месяцев после процедуры [7]. Однако на сегодня этот метод применялся на небольших группах пациентов, с различными диагнозами, уровнями внутриглазного давления и сроками тампонад, что, несомненно, требует проведения дальнейших исследований в этом направлении.

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

Цель – исследование эффективности селективной лазерной трабекулопластики в лечении постсиликоновой офтальмогипертензии после регматогенной отслойки сетчатки.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 16 пациентов (16 глаз) с регматогенной отслойкой сетчатки, у которых после выведения силикона отмечено повышение внутриглазного давления. Пациенты были разделены на 2 группы – в первую вошли 8 пациентов (8 глаз) с миопией высокой степени, во вторую подгруппу – 8 пациентов (8 глаз) с эметропической рефракцией и миопией слабой степени. Обе группы были сопоставимы по полу и возрасту. Срок силиконовой тампонады в обеих группах составил 7,41 недели. Больным проводилось комплексное офтальмологическое обследование в динамике, включающее: визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, тонометрию по Гольдману, гониоскопию, оптическую когерентную томографию макулы и ДЗН. Первый раз исходные данные измеряли за один (два) дня до проведения трабекулопластики. Второй и третий визиты были через 2 и 6 месяцев после ее проведения. Все пациенты были досконально осведомлены и характере исследования и подписали информированное согласие на проведение диагностического обследования и трабекулопластики.

Процедура лазерной трабекулопластики проводилась с использованием YAG-лазера Fusion Optimis (Qantel Medical, Франция) с длиной волны 532 нм, удвоенной частотой импульса длительностью 4 нсек, диаметром луча 400 мк. Для проведения процедуры применяли контактную линзу Latina SLT. В зависимости от первоначальной величины внутриглазного давления, лазерной обработке подвергали зону трабекулы на 180° или на 360° окружности.

Полученные результаты обработаны статистически с помощью программы ПО Statistica 10.0 («StatSoft, Inc.», США). Из совокупности данных получали следующие описательные статистические индикаторы: среднее арифметическое, ошибку среднего арифметического (SE), стандартное отклонение (SD). Усредненные или расчетные числовые показатели в работе приводились со стандартным отклонением (\pm SD), если не было указано иное. За граничный уровень значимости всех статистических критериев принимали $p \leq 0,05$.

Результаты. Анализируя гониоскопическую картину угла передней камеры (УПК) у всех обследованных пациентов, не было отмечено клинически значимых пузырьков эмульгированного силиконового масла, требующих промывания передней камеры. Характерная картина угла передней камеры в целом в обеих группах пациентов представлена на фото рис. 1. Лишь в 56% случаев (9 глаз) отмечались мелкие одинокие фрагменты, занимающие верхние отделы зоны УПК от 13 до 15 часов. Во всех случаях угол передней камеры был открыт.

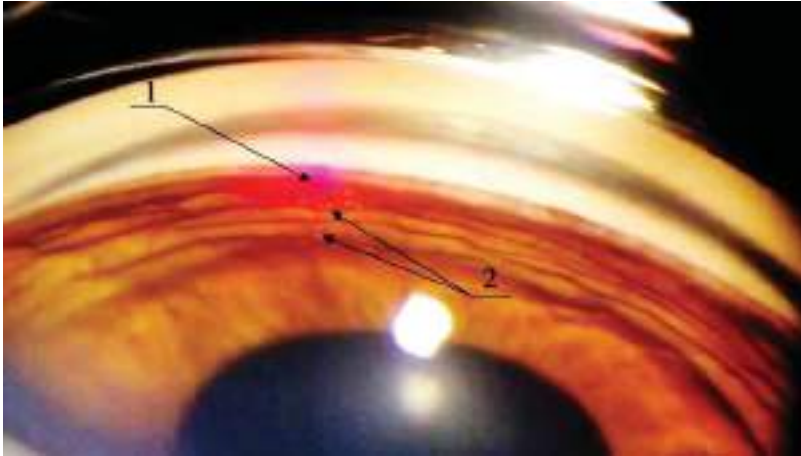


Рис. 1. Картина угла передней камеры пациента с постсиликоновой офтальмогипертензией (1– диаметр направляющего пятна лазерного луча СЛТ, 2 – одинокие фрагменты эмульгированного силикона в передней камере)

Результаты применения СЛТ в обеих группах представлены в таблице 1.

По результатам шестимесячного наблюдения после проведения СЛТ средний гипотензивный эффект составил $4,75 \pm 3,87$ мм рт.ст. (табл.1).

Таблица 1

Средние показатели ВГД у пациентов с постсиликоновой офтальмогипертензией до и после проведения СЛТ, n=16

| Группа | Средний показатель ВГД, мм рт.ст., М±m | | | | | Длительность силиконовых тампонов, недели, М±m |
|-------------------|--|------------------------------|---------------|-------------------------------|--------------------|--|
| | ВГД до проведения СЛТ | ВГД через 2 месяца после СЛТ | Повторное СЛТ | ВГД через 6 месяцев после СЛТ | Δ ВГД за 6 месяцев | |
| I группа | 25,67±6,78 | 22,33±4,74 | 1 | 20,56±5,10 | 5,1±4,78 | 7,39±3,81 |
| II группа | 25,0±3,70 | 18,43±2,07 | 1 | 20,67 ±4,13 | 4,3±3,10 | 7,42±4,02 |
| В целом по группе | 25,38±5,49 | 20,63±4,21 | 2 | 20,60 4,58 | 4,75±3,87 | 7,41±3,98 |

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

Гипотензивный эффект после проведения СЛТ проявлялся постепенно. Как и после других методов энергетической терапии, возможна реактивная офтальмогипертензия в первые дни. Согласно стандартам введения послеоперационного периода, для снижения воспалительных реакций к гипотензивным препаратам добавлялись нестероидные глазные капли.

Изменение частоты инстилляций гипотензивных капель осуществлялось не ранее, чем через месяц после выполнения лазерной процедуры. В целом по группе пациентов в двух случаях потребовалось повторное выполнение СЛТ через месяц после первичного вмешательства, что привело к дополнительному гипотензивному эффекту и нормализации ВГД. На 5 глазах (в 31,25% случаев) гипотензивные капли были отменены. На 4 глазах (25% случаев) количество инстилляций гипотензивных капель удалось уменьшить.

Следует отметить, что на глазах пациентов с миопией высокой степени после проведения СЛТ на протяжении всего срока наблюдения отмечалось постепенное снижение внутриглазного давления. Динамика изменения уровня ВГД у этих пациентов представлена на графике (рис. 2). Анализируя показатели кривой отмечено – до выполнения СЛТ средний показатель внутриглазного давления составлял $25,67 \pm 6,78$ мм рт.ст. Через 2 и 6 месяцев после проведения трабекулопластики этот показатель снижался до $22,33 \pm 4,74$ и $20,56 \pm 5,10$ мм рт.ст. соответственно (табл.1, рис.2).

В тоже время на глазах пациентов с эмметропической рефракцией после проведения СЛТ отмечалась более выраженная динамика снижения давления на протяжении первых двух месяцев (рис. 3). Как следует из графика, средний показатель уровня ВГД после лазерной процедуры снизился с $25,0 \pm 3,70$ до $18,43 \pm 2,07$ мм рт.ст. через 2 месяца наблюдения. Однако отмечался небольшой регресс эффекта через 6 месяцев после лазерной операции, со средним показателем уровня ВГД был равен $20,67 \pm 4,13$ мм рт.ст. (табл.1, рис.3).

Анализируя данные современной литературы необходимо отметить, что эффективность гипотензивного воздействия СЛТ хорошо исследована при первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ) на протяжении более 20 лет. Снижение ВГД на 20% и больше от первоначального достигается в 93% случаев [16, 18]. В нашем исследовании мы применяли СЛТ при вторичной постсиликоновой офтальмогипертензии, патогенез развития которой кардинально отличался от ПОУГ, и получили снижение ВГД на 20% от первоначального в 76 % случаев.

Преимуществами СЛТ являются отсутствие коагуляционного повреждения трабекулы и возможность проведения повторных процедур при снижении гипотезивного действия, что позволяет этому методу успешно конкурировать с методами фармакологической терапии.

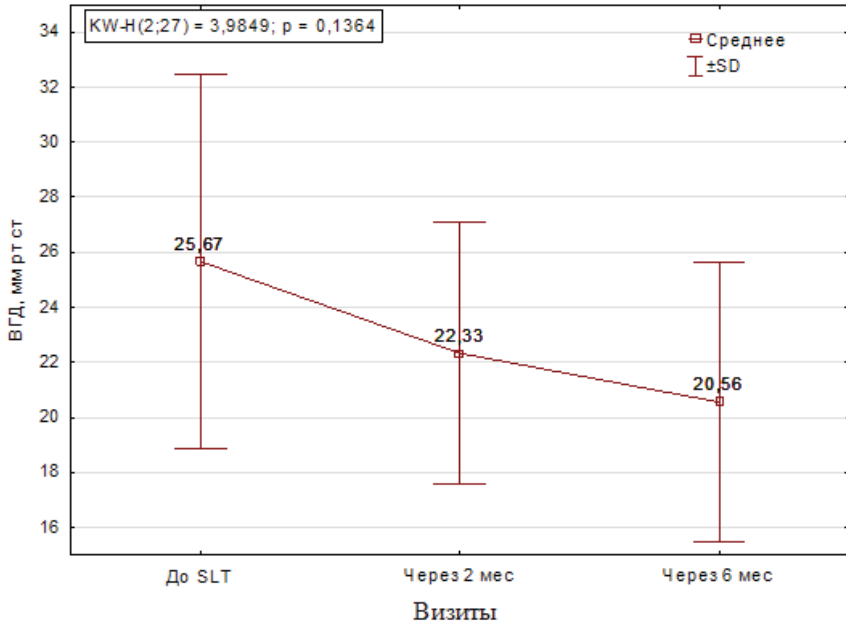


Рис. 2. Динамика изменения уровня внутриглазного давления у пациентов с миопией высокой степени после проведения СЛТ в течение наблюдения

Результаты исследований ряда авторов [10, 14, 20] свидетельствуют о том, что нормализации внутриглазного давления гипотензивными каплями удастся достичь в 30-78% случаев при глаукоме, вызванной нахождением силиконового масла в глазу. В нашем исследовании 63% пациентов остались на гипотензивном капельном режиме, но количество используемых препаратов было снижено. До проведения СЛТ у 81% пациентов, находящихся на инстилляциях гипотензивных капель, внутриглазное давление было декомпенсировано.

Необходимо также отметить, что при проведении нашего исследования пациенты обеих групп находились на гипотензивном режиме, интенсивность инстилляций которого приведена в таблице 2.

Большинство авторов считают лучшей профилактикой постсиликоновой офтальмогипертензии раннее удаление силиконового масла, до проявления эмульгации силикона [4, 5, 17].

Но офтальмогипертензия может сопровождать течение силиконовой тампонады уже с первых дней, до формирования хориоретинальной спайки. Причиной этому может быть миграция мелких, не-

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

видимых клинически, фрагментов масла в переднюю камеру с изменениями структуры самой трабекулы [9, 12].

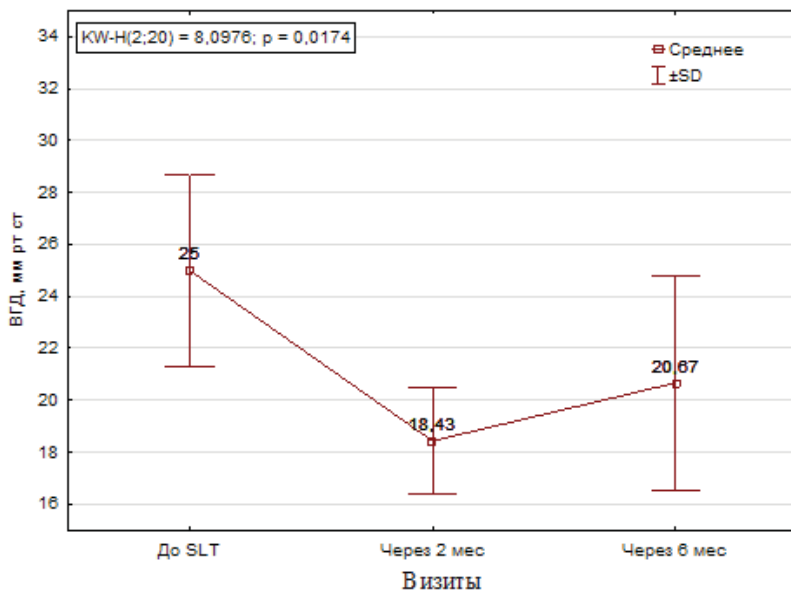


Рис. 3. Динамика изменения внутриглазного давления у пациентов с эмметропией после проведения СЛТ в течение наблюдения

Таблица 2

Характеристика гипотензивного режима, применяемого до и после проведения СЛТ в целом по группам пациентов, n=16

| Количество препаратов | До проведения СЛТ | После СЛТ через 6 месяцев |
|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| Без капель | 0 | 5 |
| 1 препарат | 9 | 4 |
| 2 препарата | 5 | 6 |
| 3 препарата | 2 | 0 |

Кроме того, изолированное промывание передней камеры от мелких фрагментов силикона не позволяет достичь стойкого снижения ВГД и эффективно только в 20% случаев [2, 23].

Таким образом, результаты проведенных нами исследований на глазах пациентов с постсиликоновой офтальмогипертензией при

регматогенной отслойке сетчатки отметили перспективность применения селективной лазерной трабекулопластики для снижения уровня ВГД. У всех исследуемых пациентов через 6 месяцев после однократного проведения СЛТ средний гипотензивный эффект составил 4,75 мм рт.ст. Отмечено изменение динамики снижения внутриглазного давления после однократной процедуры СЛТ с тенденцией к нарастанию через два месяца, однако гипотензивный эффект сохранился в течение шести месяцев.

Выводы. Селективная лазерная трабекулопластика – современный и перспективный метод лечения пациентов с постсиликоновой офтальмогипертензией при регматогенной отслойке сетчатки.

Эффективность и динамика снижения среднего уровня ВГД после применения селективной лазерной трабекулопластики зависела от исходной рефракции и отличалась на миопических и эметропических глазах.

Исследования показали, что применение селективной лазерной трабекулопластики при постсиликоновой офтальмогипертензии на глазах с регматогенной отслойкой сетчатки позволяет добиться снижения уровня внутриглазного давления на 20% от исходного в 76% случаев. Использование комбинации селективной лазерной трабекулопластики с гипотензивной монотерапией приводит к снижению уровня ВГД ниже 21 мм рт.ст. у 63% пациентов.

Проведение СЛТ на глазах пациентов с постсиликоновой гипертензией позволило отменить дополнительную гипотензивную терапию с сохранением среднего уровня ВГД ниже 21 мм рт.ст. в 24% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дравица Л.В. Вторичная глаукома на глазах с силиконовой тампонадой витреальной полости / Л.В. Дравица, Ф.И. Бирюков, В.В. Рудакевич [и соавторы] // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии. – 2009. – С.163-164.
2. Захаров В.И. Новый комбинированный метод лечения вторичной глаукомы, вызванной эмульгацией силиконового масла / В.И. Захаров, Н.С. Барабаш, В.А. Соломин [и соавторы.] // Вестник Волг ГМУ. – 2014. – №4 (52). – С.124-127.
3. Мусаев Гальбинур П.И. Миопия и глаукома (Обзор литературы) / П.И. Мусаев Гальбинур, Л.В. Ализаде, С.Н. Ахмедова // Ophthalmologiya. – 2014. – №2 (15). – С.98-107.
4. Тахчиди Х.П. Обоснование раннего удаления силиконового масла при лечении тяжелых отслоек сетчатки различного генеза / Х.П. Тахчиди, С.А. Метаев, Н.Я. Глинчук [и соавторы] // Новые технологии микрохирургии глаза. – Оренбург. – 2004. – С.60-65.
5. Тахчиди Х.П. Комбинированная техника эндовитреальной хирургии глаза с использованием системы 25-го калибра / Х.П. Тахчиди, С.А. Метаев, Н.Я. Глинчук // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии: Сб. науч. статей ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза». – М. – 2006. - С.177-183.
6. Aaberg T.M. Late complications of pars plana vitreous surgery / T.M. Aaberg, D. Van Horn // Ophthalmology. – 1978. – Vol.85. - P.126-140.

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

7. Alkin Z. Selective Laser Trabeculoplasty for Glaucoma Secondary to Emulsified Silicone Oil after Pars Plana Vitrectomy: A Pilot Study / Z. Alkin, B. Satana, A. Ozkaya [et all.] // Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International. – 2014. – Vol. – Article Id 469163, 6 pages.
8. Alon S. Selective laser trabeculoplasty: A clinical Review/ S. Alon // Journal of Current Glaucoma Practice. – 2013. – Vol.7 (2). – P.58-65.
9. Barr C.C. Postoperative intraocular pressure abnormalities in the Silicone Study. Silicone Study Report 4. / C.C. Barr, M.I/ Lay, J.S. Lean [et all.] // Ophthalmology. – 1993. – Vol.100. - P.1629-1635.
10. Cardascia N. Ex-Press Mini-Implant in the Management of Ocular Hypertension Secondary to Silicone Oil Tamponade / N. Cardascia, F. Cantatore, P. Ferreri [et all.] // Medical Hypothesis, Discovery and Innovation Ophthalmology Journal. – 2016. –Vol.5 (1). – P.10-14.
11. Errico D. Trabeculectomy Versus Ex-Press Glaucoma Filtration Device in Silicomacrophagocytic Open Angle Glaucoma Secondary to Silicone Oil Emulsification./ D. Errico, F.L. Scrimieri, R. Riccardi // Middle East African Journal of Ophthalmology. – 2016. – Vol.23. – P.177-182.
12. Federman J.L. Complications associated with the use of silicone oil in 150 eyes after retina-vitreous surgery / J.L. Federman, H.D. Shubert // Ophthalmology. – 1988. – Vol.7 (95). – P.870-876.
13. Henderer J.D. Elevated intraocular pressure and hypotony following silicone oil retinal tamponade for complex retinal detachment: Incidence and risk factors / J.D. Henderer, D.L. Budenz, H.W. Flynn [et all.] // Arch Ophthalmology. – 1999. – Vol.117. - P.189-195.
14. Honavar S.G. Glaucoma after pars plana vitrectomy and silicone oil injection for complicated retinal detachments / S.G. Honavar, M. Goyal, A.B. Majji [et all.] // Ophthalmology. – 1999. – Vol.1 (106). – P.169-177.
15. Jonas J.B. Intraocular pressure and silicone oil endotamponade / J.B. Jonas, H.L. Knorr, Rank R.M [et all.] // Glaucoma. – 2001. – Vol.10. – P. 102-108.
16. Kursat A. Does selective laser trabeculoplasty treatment affect anterior chamber angle? / A. Kursat, A. Kirgiz, K. Serefoglu Kabuk [et all.] // International Journal Clinical Experimental Medicine. – 2016. – Vol.9 (2). – P.4660-4664.
17. Larkin G.B. Phacoemulsification and silicone oil removal through a single corneal incision / G.B. Larkin, C.J. Flaxel // Ophthalmology. – 1998. –Vol.105 (11). – P.2023-2027.
18. Melamed S. Selective Laser Trabeculoplasty as Primary Treatment for Open-angle Glaucoma / S. Melamed, G. Simon, H. Levcovitch-Verbin // Arch Ophthalmology. – 2003. – Vol.121. - P.957-960.
19. Nariani A. Incidence of Ocular Hypertension Following Silicone Oil Use after Vitrectomy Surgery / A. Nariani, N. Khanna, A. Chawla [et all.] // International Journal of Ophthalmology and Clinical Research. – 2015. – Vol.2. – P.116-121.
20. Nguyen Q.H. Incidence and management of glaucoma after intravitreal silicone oil injection for complicated retinal detachments/ Q.H. Nguyen, M.A. Lloyd, D.K. Heuer [et all.] // Ophthalmology. – 1992. – Vol.10 (99). – P.1520-1526.
21. Toyokawa N. Incidence of Late-onset Ocular Hypertension following Uncomplicated Pars Plana Vitrectomy in Pseudophakic Eyes/ N. Toyokawa, H. Kimura, M. Matsumura [et all.] // American Journal of Ophthalmology. – 2015. – Vol.1. – P.113-115.
22. Valone Jr. J. Emulsified anterior chamber silicone oil and glaucoma / Jr. J Valone, M. McCarthy // Ophthalmology. – 1994. – Vol.101. – P.1908-1912.
23. Vries M. Glaucoma drainage device surgery after vitreoretinal surgery: incidence and risk factors / M. Margriet de Vries, P.H.M. Muskens Rogier, W. Victor, Renardel de Lavalette [et all.] // Acta Ophthalmologica. – 2016. – Vol.94. – P.135-139.

Селективна лазерна трабекулопластика в лікуванні постсіліконової офтальмогіпертензії при регматогенному відшаруванні сітківки

*А. М. Сергієнко^{1,2}, В. В. Сергієнко², О. Г. Пархоменко²,
А. О. Жупанова²*

¹ Вінницький Національний медичний університет імені М. І Пирогова, м. Вінниця,

² Медичний центр «Офтальмологічна клініка професора Сергієнка», м. Вінниця

Вступ. Необхідність вибору оптимального методу лікування постсіліконової офтальмогіпертензії при регматогенному відшаруванні сітківки в даний час особливо актуально, оскільки в хірургії відшарування сітківки з використанням силіконового масла підвищення внутрішньоочного тиску зустрічаються в 5,9-48% випадків.

Мета. Дослідити ефективність селективної лазерної трабекулопластики в лікуванні постсіліконової офтальмогіпертензії при регматогенному відшаруванні сітківки.

Матеріали та методи. Обстежено 16 пацієнтів (16 очей). Лазерну трабекулопластику проводили з використанням YAG-лазера Fusion Optimis (Qantel Medical, Франція) з довжиною хвилі 532 нм, подвоєною частотою імпульсу тривалістю 4 нсек, діаметром променя 400 мк.

Результати. Застосування селективної лазерної трабекулопластики при постсіліконової офтальмогіпертензії на очах з регматогенним відшаруванням сітківки дозволило знизити вихідний рівень внутрішньоочного тиску на 20% в 76% випадків. В цілому по групі пацієнтів середній гіпотензивний ефект склав 4,75 мм рт.ст. При комбінації селективної лазерної трабекулопластики з гіпотензивною монотерапією рівень ВОТ нижчий за 21 мм рт.ст. було досягнуто у 63% пацієнтів. Відміна додаткової гіпотензивної терапії зі збереженням середнього рівня ВОТ нижче 21 мм рт.ст. була проведена в 24% випадків.

Висновки. Доведено ефективність і безпечність застосування селективної лазерної трабекулопластики для лікування постсіліконової офтальмогіпертензії при регматогенному відшаруванні сітківки.

Ключові слова: офтальмогіпертензія, вторинна глаукома, силіконова тампонада, регматогенне відшарування сітківки, селективна лазерна трабекулопластика.

Selective laser trabeculoplasty in the treatment of post-silicone ophthalmic hypertension in rheumatogenic retinal detachment

N. Sergienko^{1,2}, V. V. Sergienko², O. G. Parkhomenko², A. A. Zhupanova²

¹ N. Pirogov Vinnytsya National Medical University, Vinnytsya,

² Medical Center "Ophthalmological Clinic of Professor Sergienko", Vinnytsya

Introduction. The need to select the optimal method for treating post-silicone ophthalmic hypertension in rheumatogenic retinal detachment is now especially important, since in the surgery of retinal detachment using silicone oil, an increase in intraocular pressure is found in 5.9-48% of cases.

Goal of this study was to investigation of the efficiency of selective laser trabeculoplasty in the treatment of post-silicone ophthalmic hypertension after rheumatogenic retinal detachment.

Materials and methods. The study included sixteen patients (16 eyes). Laser trabeculoplasty was performed using a Fusion Optimis YAG laser (Qantel Medical, France) with a wavelength of 532 nm, doubled pulse frequency of 4 nsec, beam diameter of 400 microns.

Results. The use of selective laser trabeculoplasty in post-silicone ophthalmic hypertension in the eyes with rheumatogenic retinal detachment made it possible to reduce the level of intraocular pressure by 20% of the initial level in 76% of cases. In general, for the group of patients, the average hypotensive effect was 4.75 mm Hg. With a combination of selective laser trabeculoplasty with antihypertensive monotherapy, the IOP level is below 21 mm Hg. achieved in 63% of patients. The abolition of additional antihypertensive therapy with the maintenance of an average IOP level below 21 mm Hg. is produced in 24% of cases.

Conclusion. The efficiency and safety of selective laser trabeculoplasty for the treatment of post-silicone ophthalmic hypertension in rheumatogenic retinal detachment was proved.

Key words: ophthalmic hypertension, secondary glaucoma, silicone tamponade, rheumatogenic retinal detachment, selective laser trabeculoplasty.

Відомості про авторів:

Сергієнко Андрій Миколайович — доктор медичних наук, професор, професор кафедри очних хвороб Вінницького Національного медичного університету імені М. І. Пирогова, директор Медичного центру «Офтальмологічна клініка професора Сергієнка». Адреса: м. Вінниця, пров. Інтелігентний, 9.

Сергієнко Вікторія Валеріївна — лікар Медичного центру «Офтальмологічна клініка професора Сергієнка». Адреса: м. Вінниця, пров. Інтелігентний, 9.

Пархоменко Олег Георгійович — кандидат медичних наук, лікар Медичного центру «Офтальмологічна клініка професора Сергієнка». Адреса: м. Вінниця, пров. Інтелігентний, 9.

Жупанова Алла Олександрівна — лікар Медичного центру «Офтальмологічна клініка професора Сергієнка». Адреса: м. Вінниця, пров. Інтелігентний, 9.