

Денисюк Л. И.<sup>1,2</sup>, канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии, главный врач  
Сук С. А.<sup>1,2</sup>, канд. мед. наук, ассистент кафедры офтальмологии, заведующий городским научно-практическим центром лазерных методов лечения глаза  
Кузнецова Т. А.<sup>1</sup>, врач-офтальмолог городского научно-практического центра лазерных методов лечения глаза

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

<sup>2</sup>КГКОБ «Центр микрохирургии глаза», г. Киев, Украина

## Эффективность микроимпульсной трабекулопластики в лечении псевдоэксфолиативной глаукомы

Псевдоэксфолиативный синдром – системное поражение, характеризующееся отложением эксфолиативного материала серовато-белого цвета в различных органах, в том числе и в переднем отрезке глаза, что приводит к развитию псевдоэксфолиативной глаукомы (ПЭГ). Псевдоэксфолиативная глаукома – одна из наиболее тяжелых форм открытоугольной глаукомы (ОУГ), в патогенезе которой ведущую роль играет повышение офтальмотонуса, что обуславливает первостепенность эффективного снижения внутриглазного давления (ВГД) в терапии ПЭГ.

В связи со спецификой ПЭГ привычные стандарты, применяемые в лечении ОУГ, оказываются не всегда приемлемыми. Так, в литературе имеются указания на недостаточную эффективность медикаментозного и лазерного лечения, а результаты хирургических вмешательств характеризуются высокой частотой осложнений. Однако в ряде исследований установлена высокая эффективность селективной лазерной трабекулопластики на ранних стадиях ПЭГ как в качестве монотерапии, так и в комбинации с медикаментозным лечением, достигающая 70 % в отдаленный период (Капкова С. Г., 2008).

Представляется целесообразным оценить степень эффективности и безопасности иных низкоэнергетических лазерных вмешательств в лечении ПЭГ, в частности микроимпульсной трабекулопластики (МЛТП) в качестве монотерапии.

**Цель работы.** Повышение эффективности лечения пациентов с начальными стадиями ПЭГ при нестабилизированном течении путем выполнения МЛТП лазером с длиной волны 577 нм в качестве монотерапии.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 20 пациентов (20 глаз) на 1–2-й стадии ПЭГ при некомпенсации ВГД на фоне инстилляций простагландинов.

Лечение проводили с применением лазерной установки IRIDEX IQ 577 (США) параметрами: энергия 900–1000 мВт, диаметр пятна 200 мкм, длительность пачки импульсов 200 мс при рабочем цикле 15 % наносили в среднем от 60 до 80 импульсов на протяжении 180° нижнего сегмента угла передней камеры. В послеоперационный период всем пациентам назначали инстилляцию дексаметазона, нестероидные противовоспалительные препараты топически и внутрь, тимолола 0,5 % и бримонидина (в течение 1 месяца).

Всем пациентам проводили офтальмологические исследования, а также автоматизированную компьютерную периметрию и тонографию через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции.

**Результаты.** Через сутки после вмешательства у 12 пациентов отмечались явления послеоперационного иридоциклита и реактивная гипертензия, купированные топическим назначением стероидов и мочегонными препаратами перорально. Через 1 месяц после операции ВГД снизилось в 14 глазах (70 %) на 30 % от исходного уровня, воспалительные реакции не отмечались. Через 3 месяца произошла нормализация ВГД у всех пациентов. Через 6 месяцев ВГД оставалось стабильным на уровне 16–20 мм рт. ст. в 15 глазах (75 %). Пациентам с декомпенсацией ВГД проведен повторный сеанс МЛТП. Периферическое поле зрения оставалось неизменным у 15 больных (75 %). У 5 пациентов отмечалось увеличение площади и выраженности парацентральных скотом. Через 12 месяцев после МЛТП гипотензивный эффект сохранялся у 8 пациентов (40 %).

**Выводы.** МЛТП лазерами с длиной волны 577 нм является эффективным и безопасным вмешательством для достижения компенсации ВГД при ПЭГ в среднем в течение 6 месяцев после лечения в качестве монотерапии. Целесообразно изучить эффективность МЛТП в лечении ПЭГ в комбинации с фармакотерапией.

Отримано 26.03.2019 р.