

случаев, в том числе - в 67,39 % случаев без применения гипотензивных препаратов, а также предотвратить болевой синдром.

Ключевые слова: вторичная неоваскулярная глаукома, комбинированное хирургическое лечение, результаты, осложнения.

Резюме

Павлюченко К.П., Могілевський С.Ю., Шехада С.Д.Х. *Новий метод хірургічного лікування хворих з вторинною неоваскулярною глаукомою.*

Під спостереженням знаходилося 47 хворих (47 очей) з вторинною неоваскулярною глаукомою, що розвинулася після тромбозу центральної вени сітківки. Всі пацієнти отримували раніше консервативне лікування, 22 пацієнтам (22 ока, 46,8 %) була виконана катетеризація поверхневої скроневої артерії з внутрішньоартеріальною терапією, у 35 пацієнтів (35 очей, 74,47 %) - фокальна або панретинальна лазеркоагуляція. Всі пацієнти отримували місцеве гіпотензивне лікування; рівень початкового внутрішньоочного тиску склав $31,8 \pm 2,9$ мм рт. ст. Всім хворим було виконано розроблене нами комбіноване хірургічне лікування - сінусотрабекулектомія і цикловітректомія, яку виконували на 10, 2 і 6 годинах, що забезпечувало фільтрацію вітріальної рідини при будь-якому положенні тіла. Встановлено, що виконання цієї технології дозволило при терміні спостереження 3 місяці нормалізувати внутрішньоочний тиск в 82,6 % випадків, зокрема - в 67,39 % випадків без застосування гіпотензивних препаратів, а також запобігти больовому синдрому.

Ключові слова: вторинна неоваскулярна глаукома, комбіноване хірургічне лікування, результати, ускладнення.

Summary

Pavlyuchenko K., Mogilevskyy S., Shehada S. *New method of surgical treatment of patients with the secondary neovascularization glaucoma.*

Under a supervision there was 47 patients (47 eyes) with the secondary neovascularization glaucoma which developed after the thrombosis of central vein of retina. All patients got conservative treatment before, to 22 patients (22 eyes, 46,8 %) the cannulation of superficial temporal artery was executed with endarterial therapy, for 35 patients (35 eyes, 74,47 %) - focal or panretinal lasercoagulation. All patients got local hypotension treatment; a level of initial ophthalmotonus was $31,8 \pm 2,9$ mm of rt. item To all patients it was executed developed by us the combined surgical treatment - sinusotrabelectomy and cyclovitrelectomy, which was produced on 10, 2 and 6 hours, that provided filtration of vitrial liquid at any position of body. It is set that implementation of this technology allowed at the term of supervision 3 months to normalize an ophthalmotonus in 82,6 % cases, including - in 67,39 % cases without application of hypotension preparations, and also to prevent a pain syndrome.

Key words: secondary neovascularization glaucoma, combined surgical treatment, results, complications.

Рецензент: д.м.н., проф. І.Р. Салдан

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 617.7.36.002.14

ОСОБЕННОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ У БОЛЬНЫХ С РАННЕ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ЦИКЛОКОАГУЛЯЦИЕЙ

И.А. Панчешенко

ГУ "Институт глазных болезней и тканевой терапии им В.П. Филатова НАМН Украины" (Одесса)

Вступление

Лечение вторичной неоваскулярной глаукомы остается одной из нерешенных проблем в офтальмологии. В Украине уровень причин инвалидности вследствие глаукомы имеет тенденции к росту [6].

В последние годы способы лечения вторичной неоваскулярной глаукомы расширились за счет применения комбинированного лечения (цитостатиков при традиционных фистулирующих операциях, использование дренажей различных модификаций, применение деструктивных процедур с помощью диодного и ИАГ-лазера, фокусированного ультразвука). Однако, несмотря на наличие таких разнообразных методов лечения, в литературе нет единого мнения по вопросу применения того или иного метода лечения в зависимости от состояния глаза (степени выраженности неоваскуляризации переднего отрезка глаза, наличие болевого синдрома, отсутствие или наличие зрения, предшествующие вмешательства) [3,4,5,7].

Лечение далекозашедшей и терминальной стадий неоваскулярной глаукомы представляет определенные сложности из-за низкой эффективности медикаментозных методов и высокого риска интраоперационных геморрагических осложнений при хирургических вмешательствах [2,4].

Целью настоящей работы является изучение эффективности и безопасности двухэтапного лечения (трансклеральной контактной компрессионной диодной лазерной циклокоагуляции (ТСКК) с последующей операцией проникающего типа у больных с неоваскулярной глаукомой).

Глаукома: современные методы диагностики та лікування

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 243 пациента с неоваскулярной глаукомой третьей, четвертой стадии на фоне сахарного диабета. Возраст больных 20-70 лет. Отбор больных проводился по критериям: далеко зашедшая и терминальная стадия вторичной неоваскулярной глаукомы, уровень внутриглазного давления (ВГД) высокий, у большинства пациентов отмечался болевой синдром, которых не купировался при максимальном гипотензивном режиме препаратов, как местных, так и общих. Уровень ВГД во всех глазах был высоким и составлял $35-55$ мм.рт.ст. (в среднем $42,2 \pm 0,6$ мм.рт.ст.). ВГД у некоторых больных было повышено в течение двух месяцев и дольше. Острота зрения от 0 до 0,25. Пациенты получали местную гипотензивную терапию (арутимол 0,5% два раза в день, азопт два раза в день, бримонал 0,2% два раза в день), а также общую гипотензивную терапию (внутри диакарб до двух таблеток в сутки).

Офтальмологическое обследование больных проводилось по общепринятой схеме. Обязательным условием явилось выполнение гониоскопии линзой Гольдмана для определения степени закрытия угла передней камеры фиброваскулярной тканью. β -сканирование (УБМ - ультразвуковая биомикроскопия) проводилась аппаратом Tomey Ultrasonic A/B scanner и biometer UD-600 с помощью датчика частотой 40 МГц для определения проекции на склере цилиарных отростков.

Оценив результаты УБМ угла передней камеры, мы имели возможность при выполнении трассклеральной циклокоагуляции точно устанавливать наконечник лазерного зонда на склере, над проекцией цилиарных отростков. Кроме того, разработанная нами методика лазерной диодной контактно-компрессионной трассклеральной циклокоагуляции основана на передаче по моноволоконному зонду с дозированной компресией торца волокна в конъюнктиву и склере, что обеспечивает снижение уровня мощности. Затем через 3-4 недели мы оценивали результаты данного метода и при необходимости выполнялся второй этап - хирургическое вмешательство. Операцией выбора явилась синусэктомия, трабекулотомия, базальная иридэктомия. Наличие грубой фиброваскулярной ткани в

углублении камеры способствует эктопии зрачка и сокращению тканей радужной оболочки в углу передней камеры. Поэтому базальная иридэктомия выполнялась широкая и глубокая.

Полученные результаты и их обсуждение

Во время проведения транссклеральной контактно-компрессионной диодной лазерной циклокоагуляции (первый этап лечения) осложнений не было. В послеоперационном периоде все больные отмечали отсутствие болевого синдрома. В течение всего периода наблюдения острота зрения у всех пациентов оставалась стабильной. Результаты после лазерного воздействия оценивались через один день, через три недели. Через один день после лазерного лечения все больные отметили отсутствие болевого синдрома. Уровень ВГД в первые сутки снизился и составил 29-44 мм.рт.ст., среднее значение $32 \pm 1,2$ мм.рт.ст. показатели гидродинамики улучшились. Мы отметили уменьшение количества или полное запустевание новообразованных сосудов радужки у всех больных в разной степени выраженности. Оценив результаты гидродинамических показателей и уровня ВГД по Маклакову через 3-4 недели мы отметили дополнительное снижение ВГД и улучшение оттока внутриглазной жидкости $P_0 = 27,5 \pm 1,2$ мм.рт.ст.; $C = 0,151 \pm 0,006$ мм³/мин/мм.рт.ст.; $F = 1,11 \pm 0,08$ мм³/мин. В течение всего периода наблюдения острота зрения у всех пациентов оставалась стабильной, а в некоторых случаях улучшалась. Срок наблюдения составлял 6 месяцев, по истечению которого все глаза были спокойны, болевой синдром отсутствовал, уровень ВГД был в пределах нормы. У 25 больных через 4 недели после первого этапа лечения (ТСКК) ВГД оставалось стойко повышенным, при гониоскопии в углу передней камеры почти на 360° определялась грубая фиброзная ткань, которая препятствовала оттоку внутриглазной жидкости, поэтому этим больным выполнялся второй этап лечения - операция проникающего типа (синусэктомия, трабекулотомия) с широкой и глубокой базальной иридэктомией.

Хирургические операции проходили без интраоперационных осложнений. В послеоперационном периоде у 7 больных отме-

чалась гипотония, а при офтальмоскопии отслойка сосудистой оболочки в периферических отделах, которая самостоятельно прилегла на фоне консервативной терапии в течение 5-7 дней.

Срок наблюдения после двухэтапного лечения составлял 6 месяцев, по истечению которого все глаза были спокойны, болевой синдром отсутствовал, уровень ВГД был в пределах нормы. Показатели гидродинамики значительно улучшились $P_0=13,0\pm 0,50$ мм.рт.ст.; $C=0,198\pm 0,006$ мм³/мин/мм.рт.ст.; $P_0/C=68,1\pm 3,8$; $F=72\pm 0,03$ мм³/мин.

Выводы

Двухэтапное лечение вторичной неоваскулярной глаукомы является эффективным методом лечения, стойко снижает уровень ВГД у больных с далекозашедшей и терминальной стадиями неоваскулярной глаукомы. Использование методики ТСКК позволяет купировать болевой синдром и избежать энуклеации во всех случаях. Поэтапное снижение уровня внутриглазного давления и частичное запустевание новообразованных сосудов радужки способствует избежанию резких перепадов внутриглазного давления и снижает вероятность геморрагических осложнений. Двухэтапная методика лечения (ТСКК с последующей синусэктомией и трабекулотомией) у больных с неоваскулярной глаукомой на фоне сахарного диабета позволяет сохранить остаточные зрительные функции. Двухэтапный подход является высокоэффективным способом лечения больных неоваскулярной глаукомой на поздних стадиях и требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Бессмертный А.М. Система дифференцированного хирургического лечения рефрактерной глаукомы: дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.18 "Офтальмология" / А.М. Бессмертный. - М., 2006. - 438 с.
2. Еричев В.П. Хирургическое и ультразвуковое лечение основных форм рефрактерной глаукомы: дис. ... д-ра. мед. наук : спец. 14.01.18 "Офтальмология" / В.П. Еричев. - М., 1998. - 474 с.

3. Качанов А.Б. Диод-лазерная транссклеральная контактная циклокоагуляция в лечении различных форм глауком и офтальмогипертензий (экспериментально-клиническое исследование) : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.18 "Офтальмология" / А.Б. Качанов. - СПб., 1998. - 30 с.

4. Кашинцева Л.Т. Изменения офтальмотонуса и гидродинамики глаза при сахарном диабете в зависимости от характера его течения / Л.Т. Кашинцева, Л.В. Козина // Офтальмол. журнал. - 1986. - № 6 - С. 343 - 346.

5. Коваленко Ю.В. Степень выраженности послеоперационной реакции глаза на лазерную циклокоагуляцию при использовании различных методов воздействия / Ю.В. Коваленко // Проблемы медичної науки та освіти. - 2005. - № 2. - С. 76-77.

6. Рыков С.А., Витовская О.П. Скрининг первичной глаукомы - за или против? Приглашение к дискуссии [Электронный ресурс]. - Режим доступа : <http://www.glaucomanews.ru/articles2010.pdf>.

7. Хирургическое лечение "рефрактерной" глаукомы / Ю.С. Астахов, Е.А.Егоров, С.Ю.Астахов, Ю.А.Брезель. - СПб, 2006. - 140 с.

Резюме

Панчешенко И.А. Особенности микрохирургического лечения глаукомы у больных с ранее произведенной циклокоагуляцией.

Проведен анализ результатов методики двухэтапного лазерного и хирургического лечения неоваскулярной глаукомы. Исследования проведены на 243 глазах. Первым этапом выполнялась транссклеральная контактно-компрессионная диодная лазерная циклокоагуляция, затем через 4-8 недель в случаях, когда внутриглазное давление оставалось повышенным и имелось резкое затруднение оттока внутриглазной жидкости выполнялась физиотизирующая операция (II этап лечения). Операцией выбора явилась синусэктомия, трабекулотомия с иридэктомией. Получены результаты стойкого снижения внутриглазного давления, купирован болевой синдром, улучшены гидродинамические показатели, а также методика даёт возможность сохранить оставшиеся зрительные функции у больных неоваскулярной глаукомой на поздних стадиях.

Ключевые слова: вторичная неоваскулярная глаукома, диодная контактно-компрессионная транссклеральная циклокоагуляция, синусэктомия трабекулотомия базальная иридэктомия.

Резюме

Панчешенко І.А. Особливості мікрохірургічного лікування глаукоми у хворих з раніше виробленою циклокоагуляцією.

Проведено аналіз результатів методики двоетапного лазерного та хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми. Дослідження проведені на 243 очах. Першим етапом виконувалася транссклеральна контакт-компресійна діодна лазерна циклокоагуляція, потім через 4-8 тижнів у випадках, коли внутрішньоочний тиск залишався підвищеним і було різке утруднення відтоку внутрішньоочної рідини виконувалося фізтулізуюча операція (II етап лікування). Операцією вибору стала синусектомія, трабекулотомія з іридєктомією. Отримано результати стійкого зниження внутрішньоочного тиску, куповані больовий синдром, поліпшені гідродинамічні показники, а також методика дає можливість зберегти здорові функції у хворих неоваскулярної глаукоми на пізніх стадіях.

Ключові слова: вторинна неоваскулярної глаукома, діодна контакт-компресійна транссклеральна циклокоагуляція, синусектомія трабекулотомія базальна іридєктомія.

Summary

Pancheshenko I. A. Preliminary results of two-stage method application of the laser and surgical treatment of neovascular glaucoma.

The analysis of the two-stage method application of the laser and surgical treatment of neovascular glaucoma was made. Studies were conducted on 243 eyes. The first stage was transscleral contact-compression diode laser cyclocoagulation and after 4-8 weeks when the intraocular pressure remained elevated, and there was a sharp obstruction of intraocular fluid outflow the fistula operation was performed (II stage of treatment). The operation of choice was sinusectomy, trabeculotomy and iridectomy. Reached results demonstrated stable reduction of intraocular pressure to stop the painful syndrome, improved hydrodynamic figures, as well as the technique allows preserving the remaining visual functions in patients with neovascular glaucoma at later stages.

Key words: secondary neovascular glaucoma, diode laser cyclocoagulation, sinusectomy, trabeculotomy and iridectomy.

Рецензент: д.мед.н., проф. І.Р. Салдан

УДК 617.7-007.681

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "АЗАРГА" В ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

А.М.Петруня, О.Н.Гаркавенко

ГУ "Луганский государственный медицинский университет"
Луганский областной центр глазных болезней

Введение

Глаукома - хроническая прогрессирующая мультифакторная офтальмологическая патология, характеризующаяся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления (ВГД), вызванная нарушением циркуляции внутриглазной жидкости и возникающая на фоне дистрофических изменений дренажной системы глаза и решетчатой пластинки склеры [1,4,5,7,8]. Результатом повышения внутриглазного давления является постепенное развитие характерных для глаукомы нарушений зрительных функций, глаукоматозной экскавации с последующей атрофией зрительного нерва [1,4,7,8]. Глаукома в настоящее время занимает одно из ведущих мест среди офтальмологической патологии по причине необратимой слепоты.

Несмотря на внедрение высоких технологий раннего выявления глаукомы и ее лечения количество больных глаукомой постоянно растет. В развитых странах 10-15% всех слепых теряют зрение в результате развития глаукомы [3,4,7,8]. По статистике к возрасту 40-45 лет первичная глаукома встречается в 0,1%, в 50-60 лет составляет 1,5%, к 75 годам более 3% населения [3,4]. Поэтому проблема лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) остается актуальной в современной офтальмологии. Применение современных антиглаукоматозных средств, в ряде случаев у больных с первичной глаукомой не позволяет компенсировать ВГД, что приводит к снижению зрительных функций, прогрессированию атрофии зрительного нерва и нередко к применению хирургического лечения [1,3,4,7].