

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

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].

Применение одного препарата - монотерапия, в большинстве случаев, через ограничение механизмов действия, не может обеспечить необходимый гипотензивный эффект [2]. Согласно стандартам Международной ассоциации глаукоматологов, в случае необходимости, можно применять два, а то и три, препарата [2], для достижения положительных результатов в лечении ПОУГ. Это достигается разными фармакологическими препаратами, отличающимися по механизму своего действия.

При поддержке компании Alcon (USA), нами проведено клиническое исследование применения комбинированного препарата "Азарга" в лечении больных ПОУГ. Препарат "Азарга" представляет собой суспензию, которая вмещает 10мг бринзоламида и 5мг тимолола малеата, уровень рН препарата равен 7,2, что близко к физиологическому показателю слезы. Концентрация бензалкония хлорида (БАК) в составе препарата 0,01% [4,5,9].

Фармакодинамика: бринзоламид является высокоспецифичным неконкурентным и обратимым ингибитором карбоангидразы (КА-II), основного изофермента отростков цилиарного тела, который регулирует образование внутриглазной жидкости в задней камере глаза. Селективное ингибирование КА II бринзоламидом блокирует образование бикарбонатных ионов, что ведет к уменьшению транспорта Na через ресничный эпителий, подавлению продукции внутриглазной жидкости [4,5,7,9].

Тимолол - является неселективным изомером антагонистом β -адренэргических рецепторов, которые блокируют такие рецепторы в цилиарном теле, что ведет к снижению зависимой от циклической формы аденозинмонофосфата продукции водянистой влаги в глазу [4,5,9]. Тимолол также оказывает антиоксидантный эффект на эндотелиальные клетки роговицы.

Цель исследования: определить эффективность и безопасность применения препарата "Азарга", изучить его влияние на показатели гидродинамики глаза, оценить периферические границы поля зрения в комплексном лечении больных первичной открытоугольной глаукомой.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено у 108 больных (216 глаз) ПОУГ с некомпенсированным ВГД. Из них 68 женщин и 40

мужчин. Возраст пациентов составил от 33 лет до 84 лет, средний возраст 64,4 года. Жителей города - 79 чел., сельских жителей - 29 чел. Начальная стадия глаукомы была у 18 больных (на 36 глазах), развитая - 80 чел. (160 глаз) и далекозашедшая - 10 чел. (20 глаз). В зависимости от назначенной ранее медикаментозной терапии все пациенты были разделены на две группы: 1 - группа 55 больных (110 глаз), принимавшие до начала исследования кузимолол 0,5% по 1 капле 2 раза в день (50,9%) - 56 глаз, пилокарпин 1% по 1 капле 3 раза в день (23,6%) - 26 глаз, или бетоптик 0,25% по 1 капле 2 раза в сутки (7,2%) - 8 глаз. Вторая группа 53 больных (106 глаз), принимавшие траватан (49,05%) - 52 глаза, ланотан (45,28%) - 48 глаз, ксалатан (9,4%) - 10 глаз. Группы больных были рандомизированы по возрасту, полу и стадии заболевания.

Больным обеих групп был назначен препарат "Азарга" по 1 капле 2 раза в сутки. Длительность исследования составила 3 месяца. Обследование проводилось от начала назначения препарата, впервые через две недели, далее через месяц на протяжении 3 месяцев. Всем больным проводилось общее офтальмологическое обследование, которое включало: визометрию, биомикроскопию, автокераторефрактометрию, компьютерную периметрию, офтальмоскопию, пневмотонометрию, тонометрию по Маклакову, пахиметрию, тонографию, гониоскопию, а также оценивалась степень гиперемии конъюнктивы, повреждение роговицы, раздражение глаза в целом.

Полученные результаты и их обсуждение

До включения препарата Азарга в комплекс лечения уровень ВГД составил 27-32 мм.рт.ст. на 144 глазах, 33-39 мм.рт.ст. на 72 глазах из общего количества больных. Пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией (нарушением сердечного ритма, сердечной недостаточностью) и бронхолегочной патологией (бронхиальная астма и обструктивный бронхит) препарат "Азарга" не назначался.

Средний уровень тонометрического ВГД составил $33,83 \pm 0,02$ мм.рт.ст., а истинное ВГД составило $27,8 \pm 0,02$ мм.рт.ст. Наиболее выраженный медикаментозный гипотензив-

ный эффект отмечался у пациентов второй группы к третьему месяцу наблюдения. Больным второй группы с начальной стадией глаукомы, удалось достоверно снизить ВГД до $17,2 \pm 0,04$ (P<0,05) мм.рт.ст. В первой группе среднее значение ВГД составило $22,6 \pm 0,04$ (P<0,01) мм.рт.ст. В развитой стадии у больных второй группы ВГД снизилось до $20,2 \pm 0,06$ (P<0,05) мм.рт.ст., а у больных первой группы до $24,5 \pm 0,08$ (P<0,01) мм.рт.ст. При далекозашедшей стадии глаукомы ВГД у больных второй группы снизилось до $22,3 \pm 0,02$ (P<0,05) мм.рт.ст., у больных первой группы до $25,1 \pm 0,03$ (P<0,05) мм.рт.ст.

Улучшились показатели тонографии, коэффициент легкости оттока у больных первой группы составлял до лечения - 0,05, после лечения составил - 0,18. У больных второй группы коэффициент легкости оттока до лечения составлял - 0,06мм после лечения - 0,23 мм.

Периферические границы поля зрения в обеих группах больных с носовой половины суммарно расширились. В первой группе больных на 15° , во второй группе на 20° . В центральном поле зрения отрицательной динамики не наблюдалось.

Достоверных системных побочных эффектов на фоне проводимого лечения в обеих группах отмечено не было. Местные побочные реакции при инстилляциях "Азарги" были следующие: раздражение - 1чел.(0,92%), жжение - 1чел. (0,92%), боль в глазу - 1чел. (0,92%), затуманивание зрения - 3чел. (2,78%). Эти побочные эффекты отмечены в период первых двух недель от начала лечения, которые самостоятельно исчезали и не требовали отмены препарата.

Выводы

1. Новый комбинированный препарат "Азарга" обладает выраженным стойким и длительным гипотензивным эффектом. Он значительно снижает ВГД на 32% от базового уровня и является более эффективным, чем монотерапия.

2. Во второй группе отмечена более ранняя нормализация показателей ВГД в сравнении с первой группой.

3. Препарат "Азарга" обладает хорошей переносимостью и безопасностью, имеет меньшее количество побочных эффек-

тов и консервантов, по сравнению с обычной терапией, требует 2-х кратных инстилляций, с отсутствием эффекта вымывания и более удобен в применении.

4. Полученные данные свидетельствуют о позитивной динамике лечения препаратом "Азарга" и позволяют его рекомендовать в широкую офтальмологическую практику комбинированной терапии при лечении открытоугольной глаукомы.

Литература

1. Клиническая фармакология противоглаукомных средств : методические рекомендации / Л.В. Савченкова, Е.Ю. Бибик, Е.Н. Коротнева, В.Ф. Явтушенко, Г.В. Степаненко. - Луганск, 2003. - 31 с.

3. Жабоедов Г.Д. Применение препарата "Азонп" в комплексном лечении больных с первичной глаукомой / Г.Д. Жабоедов, А.М. Петруня. - Киев, 2003. - 45 с.

4. Gabor Hollo. Фиксированная комбинация бринзоламид / тимолол: новая глазная суспензия для лечения открытоугольной глаукомы и офтальмогипертензии / Hollo Gabor, Bozkurt Vanu, Irrek Murat // Expert. Opin. Pharmacotherapy. - 2009. - P. 45-48.

5. Jamie D. "Бринзоламид / тимолол при открытоугольной глаукоме и офтальмогипертензии" / D.Jamie, Croxtall J. Scott, Lesley J. Scott. - Auckland (New Zealand) : Wolters Kluwer Health, 2009. - 84 p.

6. Безопасность и эффективность перехода на фиксированную комбинацию травопрост / тимолола малеат "Дуотрав" с предшествующей моно или комбинированной терапии." / N. Pfeiffek, M.-L. Scherzer, H. Maier [e.a.] // Clinical Ophthalmology. - 2010. - № 4. - P. 188-191.

7. Курилина Е.И. Современные аспекты нейропротекции при глаукоме / Е.И.Курилина // Взгляд специалиста. - Киев, 2009. - Выпуск 3. - 56 с.

8. Войцеховский А.В. Эффективность применения препаратов траватан и дуотрав в лечении первичной открытоугольной глаукомы / А.В.Войцеховский, И.А.Макарен-

ко, О.Н.Палеха // Начно-практическая конференция с участием международных специалистов "Новітні проблеми офтальмології" VI Українсько-польський симпозиум (9-11 жовтня Київ, 2008 р.) : тези доповідей. - Київ, 2008. - С.39-41.

9. Intraocular pressure-lowering efficacy of brinzolamide 1% timolol 0,5% fixed combination compared with brinzolamide 1% and timolol 0,5% / M. Kaback, S.V. Scoper, G. Arzeno [e.a.] // *Ophthalmology*. - 2008. - Vol. 115 (10). - P. 17.

Резюме

Петруня А.М., Гаркавенко О.Н. Клинический опыт применения препарата "Азарга" в терапии первичной открытоугольной глаукомы.

Показана эффективность применения препарата Азарга в комплексном лечении 108 больных ПОУГ, что позволило снизить ВГД до 32%. Полученные данные позволяют рекомендовать препарат Азарга в широкую офтальмологическую практику.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, ВГД, Азарга.

Резюме

Петруня А.М., Гаркавенко О.М. Клінічний досвід застосування препарату "Азарга" в терапії первинної відкритокутової глаукоми.

Показана ефективність вживання препарату Азарга в комплексному лікуванні 108 хворих на ПОУГ, що дозволило понизити рівень ВГД до 32%. Отримані дані дозволяють рекомендувати препарат Азарга в широку офтальмологічну практику.

Ключові слова: первинна відкритокутова глаукома, ВГД, "Азарга".

Summary

Petrunja A.M., Garkavenko O. N. Clinical experience of application of a preparation "Azarga" in therapy primary openangle glaucoma.

Efficiency of application of a preparation Azarga in complex treatment of 108 patients with POAG that has allowed to lower IOP to 32 % is shown. The obtained data allows to recommend a preparation Azarga in wide ophthalmologic practice.

Key words: primary openangle glaucoma, IOP, "Azarga".

Рецензент: д.мед.н., проф. К.П. Павлюченко

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАКОВИТА И ЭМОКСИПИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В.В. Явтушенко, В.Ф. Явтушенко

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

Вступление

Установлено, что сочетанная патология глаза - возрастная катаракта и первичная открытоугольная глаукома - встречаются довольно часто - в 30% случаев, что вызывает необходимость выполнения комбинированных вмешательств - факоэмульсификации и синустрабекулотомии [7, 10, 16, 17]. В то же время после таких комбинированных вмешательств частота воспалительной послеоперационной реакции возрастает до 7% [2, 3, 9, 11]. В патогенезе указанной воспалительной реакции существенное значение имеют нарушения метаболического статуса - активация процессов ПОЛ, изменения системы антиоксидантной защиты [10, 13].

Ранее было показано, что использование в комплексной терапии факовита и эмоксипина у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой способствует снижению частоты развития воспалительной послеоперационной реакции в 3,4 раза, улучшению функций органа зрения, повышению остроты зрения в 1,25 раза, стабилизации глаукомного процесса в 1,3 раза больше, чем в группе сопоставления [14].

Факовит представляет собой набор аминокислот и витаминов в таблетках: глицин, глутаминовая кислота, пиридоксина гидрохлорид, цистеин, аскорбиновая кислота. Препарат разработан фармацевтической компанией "Здоровье" (Харьков), регистрационное свидетельство № UA/7664/01/01 от 22.01.2008.