

ТРАНСКЛЕРАЛЬНА ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦІЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЇ ГЛАУКОМИ ДІАБЕТИЧНОГО ГЕНЕЗУ

Гузун О.В., Задорожний О.С., Чечин П.П., Кустрін Т.Б., Насінник І.О., Король А.Р.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

Актуальність. Неоваскулярна глаукома відноситься до найбільш важких ускладнень цукрового діабету і становить значну вагу в структурі сліпоти і слабобачення. За даними авторів Wagdy FM з співавт. 2020 методи хірургічного лікування також ефективні, як і трансклеральна контактна-компресійна (ТСКК) циклофотокоагуляція (ЦФК), проте економічно не обґрунтовані. Тому ТСКК ЦФК стала найбільш вживаною методикою в лікуванні неоваскулярної болючої глаукоми завдяки неінвазивності, досягнення анальгезуючого ефекту зі зниженням внутрішньоочного тиску (ВОТ), а також збереженням залишкових зорових функцій.

Мета. Вивчити ефективність і безпеку повторних курсів прицільної трансклеральної циклофотокоагуляції у хворих на неоваскулярну болючу глаукому на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії.

Матеріал і методи. В цьому відкритому проспективному неконтрольованому дослідженні для проведення прицільної ТСКК ЦФК у хворих на болючу неоваскулярну глаукому на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії використовувався Nd лазер з $\lambda=1,06$ мкм, з енергією 0,8 Дж. Обстежено і проведено лікування 134 пацієнтів (141 око), у віці від 28 до 78 років. Больовий синдром різної міри інтенсивності мав місце у всіх хворих. Предметний зір досліджуваного ока до лікування склав 0,06; SD 5,37. ВОТ коливався від 29 до 45 мм рт.ст. (в середньому 37,4; SD 5,37 мм рт.ст.) як при максимальній гіпотензивній терапії (2,44; SD, 5,37 препаратів), так і після антиглаукоматозних операцій. Курс лікування склав три сеансу. 54 хворим проводилася ІЧ (940 нм) діафаноскопія з транспальпебральним освітленням для визначення розташування відростчастої частини циліарного тіла та визначення її розмірів (ширина в середньому склала 2,0; SD, 0,27 мм). Після курсу ТСКК ЦФК пацієнтам призначали очні (1 раз на день 1 місяць) нестероїдний протизапальний засіб (НПЗЗ), що має протизапальну і анальгетичну дію, блокує синтез простагландинів із арахідонової кислоти шляхом інгібування циклооксигенази 1 і 2, що зменшує запалення і больову реакцію. Повне офтальмологічне обстеження проводилося до та після курсу ТСКК ЦФК через 3, 6 та 12 місяців. Лікування повторювали через 3 місяці, якщо внутрішньоочний тиск (ВОТ) визначався вище 28 мм рт.ст. Повний успіх був визначений як остаточний ВОТ ≤ 25 мм рт.ст. без серйозних ускладнень.

Результати. Після курсу ТСКК ЦФК больовий синдром був купований у 100% пацієнтів. Через один місяць після першого курсу ТСКК ЦФК загальне зниження ВОТ склало 39%. Через 3 місяця ВОТ склав 27,9; SD 5,37 мм рт.ст., тому на 60% (85/141) очей був виконаний другий курс лікування. ВОТ у цих хворих знизився на 24% до 24,7; SD 2,82 мм рт.ст. Через 6 місяців зниження ВОТ склало 46% від вихідного рівня. Повного успіху не було на 44 очах (31%), тому був проведений третій курс ТСКК ЦФК і зниження ВОТ склало ще на 15% від вихідного рівня до 22,3; SD 2,82 мм рт.ст. Спостереження через 12 місяців показало в усієї групи зниження ВОТ до 21,0 (SD, 7,67) мм рт.ст. в порівнянні з вихідними даними ($p=0,000$) і повний успіх був досягнутий на 88% (124/141) пролікованих очей з максимум 3 процедури зі значним зниженням до 1,81; SD 5,37 гіпотензивних препаратів. Повний регрес неоваскуляризації до 12 місяців спостережень склав 20% випадків. В період спостереження відзначено 2 випадки гіфеми і 1 випадок гемофтальма.

Висновки. Повторні курси прицільної трансклеральної циклофотокоагуляції ($\lambda = 1,06$ мкм) у хворих на неоваскулярну болочу глаукому на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії безпечні, ефективно усувають больовий синдром, значно знижують внутрішньоочний тиск (до 21,0 мм рт.ст.), а також мінімізують ризик ускладнень у віддаленому періоді спостереження, а додаткові процедури (в середньому до 3) підвищують загальну ефективність лікування (у 88% випадків) протягом 12 місяців.

ЗАСТОСУВАННЯ МІКРОІМПУЛЬСНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ (577 НМ) ПРИ ПЕРВИННІЙ ВІДКРИТОКУТОВІЙ ГЛАУКОМІ

*Насінник І. О.¹, Попова О. І.², Задорожний О. С.¹, Кустрин Т. Б.¹, Король А. Р.¹
1. ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна*

2. Лікарня Св. Луки; Кропивницький, Україна

Мета. Оцінити можливість застосування мікроімпульсної трабекулопластики лазером з довжиною хвилі 577 нм у хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Матеріал та методи. Проводилося ретроспективне дослідження результатів лікування пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою, які проходили мікроімпульсну лазерну трабекулопластику в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (м. Одеса) та лікарні Св. Луки (м. Кропивницький) з 2017 по 2022 рік.