

зазначених метаболічних порушень. В свою чергу, за наявності кореляційного взаємозв'язку між показником клінічного стану переднього відділу ока та рівнем досліджених біохімічних показників свідчить про достатню ефективність застосування аутологічного кріоконцентрату тромбоцитів в комплексній терапії блефариту та птеригію.

Висновок. Застосування аутокріоконцентрату тромбоцитів в комплексній терапії хворих на блефарит та птеригій можна рекомендувати для подальшого дослідження в клінічній практиці для запобігання ускладнень або рецидиву цих захворювань.

КУРСИ ПРИЦІЛЬНОЇ ДІОДНОЇ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЇ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ З БОЛЮЧОЮ НЕОВАСКУЛЯРНОЮ ГЛАУКОМОЮ ДІАБЕТИЧНОГО ГЕНЕЗУ

**Гузун О. В., Задорожний О. С., Насінник І. О,
Шаргі В., Король А. Р.**

*ДУ «Інститут ОХ і ТТ ім.В.П.Філатова
НАМН України», Одеса*

Актуальність. Трансклеральна (ТСК) циклофотокоагуляція (ЦФК) використовується для зниження внутрішньоочного тиску (ВОТ) у пацієнтів із прогресуючою глаукомою, часто як альтернативна терапія більш інвазивним хірургічним процедурам, таким як трабекулектомія та дренажні пристрої для глаукоми. Враховуючи великі ризики ускладнень інвазивної хірургії, а також доволі часто важкий соматичний стан хворих з

некомпенсованим цукровим діабетом, то ЦФК найбільш доцільна методика в лікуванні хворих з болючою неоваскулярною глаукомою (НВГ) діабетичного генезу.

Матеріал і методи. Проведено лікування 70 пацієнтів (75 очей), у віці від 31 до 75 років. Больовий синдром зафіксований у 100% хворих. HbA1c склав $7,8 \pm 0,98\%$. Діабет I типу був діагностований у 22 (29%) хворих. Предметний зір до лікування склав $0,06 \pm 0,1$. ВОТ був в середньому $36,2 \pm 4,52$ мм рт.ст. при максимальній гіпотензивній терапії: дорзаломід/тимолол, бримонідин ($2,8 \pm 0,76$ препаратів). Пероральний ацетазоламід приймали 68 (97%) хворих. Курс лікування діодним лазером ($\lambda=810$ мкм при потужності 1100 мВт (1000-1200) 2 секунди). 54 (72%) хворим проводилася інфрачервона (940 нм) діафаноскопія з транспальпебральним освітленням. Після курсу ТСКК ЦФК режим гіпотензивних препаратів змінювали індивідуально, та додатково призначали очні краплі Бромфенак 0,09% (3 місяці). У пацієнтів з ВОТ ≥ 28 мм рт.ст. через 3 місяці призначали повторний курс ЦФК. Повний успіх ВОТ ≤ 21 мм рт.ст.

Результати. Курс ЦФК ліквідував больовий синдром у 100% пацієнтів. Через 3 місяця ВОТ склав $24,3 \pm 6,88$ мм рт.ст., тому на 30 (40%) очах був виконаний другий курс лікування. ВОТ у цих хворих знизився на 30% до $22,9 \pm 4,16$ мм рт.ст. Передня панретинальна лазерна коагуляція (ППРЛК) сітківки була виконана на 29 (39%) очах. Максимальна гіпотензивна терапія: дорзаломід/тимолол, бримонідин була знижена до $1,3 \pm 0,66$ препарату, а пероральний ацетазоламід залишився лише у 11 (16%) хворих. ВОТ знижено на 46% від вихідного рівня через 12 місяців (до $19,5 \pm 3,22$ мм рт.ст. $p=0,000$) і повний успіх був досягнутий в 81,3% випадках. Предметний зір після лікування склав $0,08 \pm 0,12$. Необхідність 2 курсу ЦФК мала значний ($p<0,05$) зв'язок з вихідними даними

HbA1c ($r_s=0,85$), тривалістю діабету ($r_s=0,6$), ВОТ ($r_s=0,65$), ППРЛК ($r_s=0,28$).

Висновки. Повторні курси прицільної діючої трансклеральної циклофотокоагуляції у хворих з болючою неоваскулярною глаукомою діабетичного генезу безпечні, ефективно усувають больовий синдром, значно знижують внутрішньоочний тиск (до 19,5 мм рт.ст.), мінімізують ризик ускладнень у віддаленому періоді спостереження, а додаткові процедури підвищують загальну ефективність лікування (у 81,3% випадків) протягом 12 місяців.