

Порівняння тонометрії індукційного відскоку, апланаційної тонометрії та динамічної контурної тонометрії при різних рівнях корнеосклеральної ригідності

Перетягін О. А., Дмитрієв С. К., Татаріна Ю. О.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України», відділ глаукоми та патології кришталика (Одеса, Україна)

Актуальність. На даний час не проводились дослідження порівняння залежності даних тонометра індукційного відскоку (Icare) з динамічним контурним тонометром (Pascal), при різних рівнях корнеосклеральної ригідності. На скільки вони відрізняються від показників отриманих при вимірюванні апланаційним тонометром Маклакова також встановлено не було.

Мета. Провести порівняльний аналіз даних апланаційної тонометрії, тонометрії індукційного відскоку та динамічної контурної тонометрії при різних рівнях корнеосклеральної ригідності у пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою.

Матеріал і методи. Обстежено 40 пацієнтів (63 ока). Серед обстежених були очі з ПВКГ I-III стадій, загальна кількість яких склала 35 очей та очі без глаукоми – 28 очей. Серед хворих з глаукомою були очі зі стабілізованою ПВКГ – 13 очей та хворі з нестабілізованою ПВКГ – 22 ока. Всім хворим проводилося комплексне офтальмологічне обстеження, тонометрія по Маклакову, ДКТ «Pascal», тонометрія Icare IC 200. Очі з глаукомою та здорові очі розділені умовно на чотири групи в залежності від виміряного тонометричного тиску по Маклакову. В I групу увійшли очі з тиском від 10,0 до 15,0 мм рт. ст., в II групу – від 16,0 до 20,0 мм рт. ст., в III групу – 21,0 – 25,0 мм рт. ст., а до IV групи – очі з тиском більше 25,0 мм рт. ст.

Результати. Встановлено, що у всіх обстежених очах з глаукомою I-III ступенів при різних діапазонах ВОТ середнє значення показника корнеосклеральної ригідності в I групі було $0,4 \pm 0,6$ мм рт. ст., в II групі – $0,6 \pm 3,2$ мм рт. ст., в III групі – $-0,9 \pm 3,8$ мм рт. ст. та в IV групі – $-5,0 \pm 7,1$ мм рт.ст., що достовірно нижче ніж в аналогічних групах в здорових очах. Середнє значення показника корнеосклеральної ригідності в здорових очах склало в I групі – $1,1 \pm 5,2$ мм рт. ст., в II групі – $-2,4 \pm 2,3$ мм рт. ст., в III групі – $7,1 \pm 3,6$ мм рт. ст.

Висновки. В групі очей з глаукомою спостерігається поступове зменшення різниці між показниками ВОТ по Маклакову та Icare в діапазоні тиску до 25,0 мм рт. ст., що свідчить про поступову зміну ригідності корнеосклеральної оболонки в очах з глаукомою при підвищенні ВОТ, яке відсутнє в очах здорової групи. Встановлено, що при зменшенні корнеосклеральної ригідності в очах з глаукомою, збільшується завищення показників ВОТ при тонометрії Icare IC 200.

Comparison of induction rebound tonometry, applanation tonometry and dynamic contour tonometry at different levels of corneoscleral rigidity

Peretiagin O. A., Dmytriev S. K., Tatarina Y. A.

SI «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

A comparative analysis of the data of applanation tonometry, induction rebound tonometry and dynamic contour tonometry at different levels of corneoscleral rigidity in patients with primary open-angle glaucoma was carried out. The first group included eyes with pressure from 10.0 to 15.0 mm Hg. Art., in the II group - from 16.0 to 20.0 mm Hg. Art., in the III group - 21.0 - 25.0 mm Hg. Art., and to the IV group - eyes with a pressure of more than 25.0 mm Hg. Art. In the group of eyes with glaucoma, there is a gradual decrease in the difference between IOP indicators according to Maklakov and Icare in the pressure range up to 25.0 mm Hg. Art., which indicates a gradual change in the rigidity of the corneoscleral membrane in eyes with glaucoma with an increase in IOP, which is absent in the eyes of the healthy group. It has been established that when corneoscleral rigidity is reduced in eyes with glaucoma, overestimation of IOP indicators during Icare IC 200 tonometry increases.

Особливості хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми

Смаль Т.М., Левицька О.В., Демчук В.В., Лопадчак Р.М.

ММЦ «Мікрохірургія ока» КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» (Львів, Україна)

Актуальність. Немоваскулярна глаукома (НВГ) є однією з важких форм вторинної глаукоми. Розвиток НВГ безпосередньо пов'язаний з ішемію сітківки, що провокує ріст новоутворених судин, у тому числі в райдужці та куті передньої камери (КПК). Це приводить до неконтрольованого підвищення внутрішньоочного тиску