

Кожні 4 місяці досліджувані проходили комплексне стандартне офтальмологічне обстеження та проводилась контрольна ОКТ диску зорового нерва та макулярної ділянки з розрахунком товщини перипапільярного шару нервових волокон (ШНВ), товщини шару гангліонарного комплексу (ГК), з розрахунком глобальних та фокальних втрат величини ГК. За втрату товщини ГК в межах норми прийнято втрату 0,26 мкм/рік і ШНВ – 0,14 мкм/рік. Показник середнього VOT та стандартного відхилення VOT визначали за допомогою тонометра ICare HOME2 під час добової тонометрії. Дані описової статистики представлено у вигляді середньої арифметичної і стандартного відхилення ($M \pm SD$), статистична значимість оцінювалась за допомогою t-тесту (статистично значущими вважались відмінності при $p < 0,05$).

Результати. При дослідженні виявлено достовірне зростання швидкості втрати товщини ШНВ у пацієнтів II групи $9,11 \pm 8,2$ мкм/рік проти $3,19 \pm 3,90$ мкм/рік у пацієнтів I групи ($p = 0,04$). Також у II групі достовірно швидше відбувається втрата товщини ГК $5,35 \pm 9,16$ мкм/рік проти $3,50 \pm 13,87$ мкм/рік у першій групі ($p = 0,02$), збільшені глобальні втрати ГК $5,24 \pm 8,05\%$ проти $0,77 \pm 3,61\%$ ($p = 0,05$), та фокальні втрати $0,47 \pm 2,13\%$ проти $0,88 \pm 1,90\%$ ($p = 0,05$).

Дослідження змін перерахованих показників після курсу лікування показало наступні результати: в першій групі зміна товщини ШНВ становить $2,39 \pm 2,92$ мкм/рік ($p = 0,03$) зміна товщини ГК $2,65 \pm 10,40$ мкм/рік ($p = 0,02$), глобальні втрати ГК $0,57 \pm 2,70\%$ ($p = 0,05$) та фокальні втрати ГК $0,35 \pm 1,59\%$ ($p = 0,05$). В другій групі зміна товщини ШНВ становила $7,74 \pm 6,97$ мкм/рік ($p = 0,02$), зміна товщини ГК $4,54 \pm 7,78$ мкм/рік ($p = 0,01$), глобальні та фокальні втрати ГК $4,45 \pm 6,84\%$ ($p = 0,05$) та $0,74 \pm 1,53\%$ ($p = 0,03$) відповідно.

Висновки. Стабілізація прогресування глаукомної оптикопатії на фоні прийому L-глутатіону та цитіколіну може вказувати на системний генез ПВКГ та розширяти можливості її менеджменту. Високий середній VOT та SD коливань VOT залишаються основними факторами прогресування оптикопатії.

ОРТОСТАТИЧНІ КОЛИВАННЯ ТИСКУ, ЯК КРИТЕРІЙ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ ПО ДАНИМ ТОНОМЕТРІЇ ІНДУКЦІЙНОГО ВІДСКОКУ

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

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

Актуальність. В сучасних умовах питання щодо підтвердження глаукоми у пацієнтів з підозрою на глаукому та визначення компенсації глаукомного процесу не в довгострокових спостереженнях, а в найближчих контрольних візитах залишається актуальним. Одним з критеріїв ефективності призначуваної терапії та критеріїв, які можуть підтвердити або виключити діагноз глаукоми на сьогоднішній день, враховуючи наявність сучасного приладдя, знову стають ортостатичні проби.

Мета. Встановити середню різницю коливання внутрішньоочного тиску (ВОТ) у пацієнтів з стабілізованою та нестабілізованою глаукомою та без глаукоми.

Матеріал і методи. Комплексне офтальмологічне дослідження проводилось 34 пацієнтам. Було досліджено коливання внутрішньоочного тиску в 62 очах. З яких 32 ока, були очі з глаукомою, та 30 очей без глаукоми. Коливання внутрішньоочного тиску проводилось тонометром індукційного відскоку в положенні пацієнта вертикально, далі в положенні пацієнта горизонтально на 1хвилині горизонтального положення, 3-й хвилині горизонтального положення та на 5-й хвилині.

Результати. В очах без глаукоми та зі стабілізованою глаукомою, переведення пацієнта в горизонтальне положення не викликало критичного підвищення тиску, середній рівень підвищення ВОТ був 0,8 мм рт.ст. В 100 % пацієнтів, тиск зменшувався в порівнянні з вертикальним положенням відразу або повертався до рівня вертикального положення з 3-ї чи 5-ї хвилини горизонтального положення. В очах з нестабілізованою глаукомою з помірно підвищеним тиском (до 30 мм рт.ст.), ВОТ підвищувався відразу або починав поступово підвищуватися з 3-ї чи 5-ї хвилини горизонтального положення. Середнє підвищення ВОТ в очах з глаукомою склало – 4,1 мм рт.ст. В очах з некомпенсованою глаукомою з критично підвищеним тиском (більше 30 мм рт.ст.), ВОТ знижувався або починав поступово знижуватися з 3-ї чи 5-ї хвилини, але не досягав нормального рівня.

Висновки. 1. Одним з критеріїв відсутності глаукоми або нормалізації ВОТ в очах з глаукомою можна вважати зменшення рівня ВОТ виміряного тонометром індукційного відскоку в порівнянні з вертикальним положенням при переведенні пацієнта у горизонтальне положення відразу або поступово протягом 5-ти хвилин.

2. У пацієнтів з критично підвищеним тиском ортостатичні проби проводити не доцільно.