
Материал и методы. В исследуемую группу вошли 51 глаз (51 человек), прооперированных по поводу первичной открытоугольной глаукомы с имплантацией мини-шунта ExPRESS (Alcon) в медицинском центре Новый зір, г. Киев, у которых было отмечено повышение внутриглазного давления в послеоперационном периоде. С целью нормализации офтальмотонуса выполняли: дозированный лазерный лизис швов при плотном ушивании склерального лоскута и индукции послеоперационного астигматизма, активацию (needling) при формировании кистозной фильтрационной подушки, YAG-лазерную активацию мини-шунта при окклюзии отверстий внутренней части шунта, хирургическую ревизию устройства при образовании фибринового сгустка, микроимпульсную циклокоагуляцию при неэффективности вышеперечисленных способов лечения. Разработан способ дифференциальной диагностики окклюзии устройства Ex-PRESS с помощью SWEPT Source OCT Triton (Topcon) и лазерной контактной линзы.

Результаты. Во всех случаях декомпенсации ВГД при имплантации мини-шунта с помощью систем визуализации и дифференциального подхода в обнаружении причин нарушения оттока и/или продукции внутриглазной жидкости удалось нормализовать офтальмотонус. Особенности дифференциального подхода было использование лазерной контактной линзы и SWEPT Source OCT, что позволило определить уровень и степень окклюзии устройства.

Заключение. Применение разработанной системы действий, направленных на нормализацию ВГД при имплантации микродренирующего устройства ExPRESS, позволило во всех случаях нормализовать офтальмотонус. Дифференциальный подход и современные системы визуализации позволили прицельно воздействовать на причину нарушения офтальмотонуса в послеоперационном периоде.

Management of postsurgical increase of intraocular pressure after implantation of mini-shunt Ex-PRESS

Parkhomenko O. G., Parkhomenko G. Ya., Parkhomenko E. G.

Ophthalmological center "NovyiZir"

Ophthalmology Department of O.O.Bohomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)

The algorithm of actions directed towards normalizing of intraocular pressure after mini-shunt Ex-PRESS implantation with the usage of differential diagnostics of place and stage of occlusion with the help of SWEPT source OCT and laser contact lenses was investigated in the study. The management system consisted of laser suture lysis, needling of filtering bleb, YAG-laser mini-shunt activation, surgical revision, and micropulsetransscleralcyclophotocoagulation.

Корнеосклеральные показатели при нестабилизированной глаукоме I-II стадии

Перетягин О. А., Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Татарица Ю. А.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Вся корнеосклеральная оболочка в зависимости от повышения внутриглазного давления (ВГД) подвержена изменениям. Такие корнеосклеральные показатели как ригидность и толщина роговицы тесно связаны и могут сильно варьировать в зависимости от изменений ВГД. Несмотря на большое количество работ, посвященных корнеосклеральной ригидности и толщине роговицы у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), в литературе отсутствуют четкие критерии, позволяющие оценить вероятность прогрессирования глаукомного процесса.

Цель. изучить взаимосвязь между показателями корнеосклеральной ригидности, толщины роговицы и целевым ВГД у больных нестабилизированной ПОУГ I-II стадии.

Материал и методы. Группа обследованных больных составила 19 человек (23 глаза) с нестабилизированной ПОУГ I и II стадии. Толщина роговицы определялась пахиметром. Ригидность роговой оболочки глаза определялась как разница между тонометрическим ВГД (Pt), определенным по методу Маклакова, и истинным ВГД (P0), измеренным по методу Паскаля. Расчет целевого ВГД проводился с учетом возраста и уровня диастолического артериального давления (ДАД) пациента.

Результаты. Группа с нестабилизированной ПОУГ I стадии - составила 9 глаз, II стадии - 14 глаз. При определении истинного целевого ($P_{ц_0}$) ВГД для каждого обследованного нами больного на основании возраста и ДАД, данные показали, что необходимый диапазон $P_{ц_0}$ колебался от 12,7 мм рт. ст. до 14,6 мм рт. ст., так как возраст больных колебался от 59 до 79 лет, а ДАД от 70 до 90 мм рт. ст. При проведении анализа данных больных, которым требовалось достичь максимально низкий уровень целевого ВГД в сравнении с другими больными, то оказывается, что $P_{ц_0}$ от 12,7 до 13,0 мм рт. ст. требовалось достичь пациентам с достаточно высокой ригидностью -2,3, -0,7, 3,1, 6,8, 6,9 мм рт. ст. В то время как у пациентов истинное целевое ВГД, которых должно было достигать 14,2 - 14,6 мм рт.ст., ригидность корнеосклеральной оболочки имела более низкие показатели -5,5, -3,2, -1,5, -4,9, 0,8 мм рт.ст. Отмечено, что больные с самыми тонкими показателями центральной толщины роговицы от 460 мкм до 515 мкм имели вторую стадию глаукомы.

Заключение. Для предупреждения прогрессирования глаукомного процесса у больных с высокими показателями ригидности корнеосклеральной оболочки следует достигать более низкого целевого давления.

Korneoskleralny indicators at not stabilized glaucoma I-II stages

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

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

The aim of the research was to study the relationship between indicators of corneal rigidity, corneal thickness and target IOP in patients with unstabilized primary open-angle glaucoma (POAG) stage I-II. The group of examined patients consisted of 19 people (23 eyes) with unstabilized POAG stage I and II. The following factors were determined: rigidity of the corneal membrane, the thickness of the cornea and target IOP. It has been established that in order to prevent the progression of the glaucomatous process in patients with high rigidity of the corneal membrane, a lower target pressure should be achieved.

Отдаленные результаты лечения больных второй стадией первичной открытоугольной глаукомой методом фотомоестимуляции

Путиенко В. А.

Одесса, Украина

Актуальность. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) является тяжелым инвалидизирующим заболеванием, которое приводит к постепенной утрате поля зрения, вследствие этого развивается страдание глазодвигательной системы. Ранее в исследованиях было показано, что у больных, со второй стадией ПОУГ значимо снижена функциональная подвижность глазодвигательной системы относительно нормы, а стимуляция окуломоторной системы методом фотомоестимуляции позволяет повысить ее активность до нормы. Отдаленные результаты лечения ранее не изучались, что и послужило основанием для проведения данных исследований.

Цель. Изучить отдаленные результаты метода фотомоестимуляции в лечении больных ПОУГ во второй стадии заболевания с компенсированным медикаментозно ВГД.