

ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕОВАСКУЛЯРНОЮ ГЛАУКОМОЮ ПІСЛЯ ТРАНСКЛЕРАЛЬНОЇ ЛАЗЕРЦИКЛОКОАГУЛЯЦІЇ

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

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

Актуальність. Лікування неоваскулярної глаукоми (НВГ) є справжньою проблемою як для лікаря, так і для пацієнта. Дуже часто, незважаючи на профілактичні заходи для запобігання неоваскуляризації переднього відрізка ока, візуальний прогноз і розвиток неоваскулярної глаукоми несприятливі, а якість життя пацієнтів з діабетичною ретинапатією (ДРП) серйозно погіршується.

Трансклеральна контактнo-компресійна лазерциклокоагуляція (ТСКК ЛЦК) стала найбільш вживаною методикою в лікуванні неоваскулярної болючої глаукоми завдяки неінвазивності, досягнення анальгезуючого ефекту зі зниженням внутрішньоочного тиску (ВОТ), а також збереженням зорових функцій (Souissi S, 2021; Abdelmassih Y, 2021).

У хворих з ДРП та НВГ значно підвищується рівень ангіогенних та запальних біомаркерів у водянистій волозі та склоподібному тілі (Sun C, 2020; Chono, I., 2018). Оскільки запалення є фактором ризику таких ускладнень, як біль, нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) можуть бути призначені після офтальмологічних втручань (Salinger CL, 2019). Автори Aquino M.C. (2015) підкреслюють про наявність тривалого запалення переднього відрізка ока після ТСКК ЛЦК.

Мета роботи. Поліпшити якість життя пацієнтів з болючою неоваскулярною глаукомою після курсу трансклеральної лазерциклокоагуляції на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії.

Матеріал і методи. Обстежено 46 пацієнтів (46 очей) с болючою неоваскулярною глаукомою (НГ) на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії. Чоловіків було 25 (54%). Вік склав в середньому 62,3 (SD 11,85) рока. Предметний зір досліджуваного ока до лікування був 0,03 (SD 0,028). Гострота зору (ГЗ) парного інтактного ока - 0,23 (SD 0,29). ВОТ очей з НГ коливався від 29 до 45 мм рт.ст. (в середньому 37,9; SD 5,38 мм рт.ст.) як при максимальній гіпотензивній терапії (3,2; SD 0,8 препаратів), так і після антиглаукоматозних операцій. Після зниження ВОТ при можливості адекватної офтальмоскопії очного дна виконувалася передня панретинальна лазеркоагуляція сітківки. Для ТСКК ЛЦК використовувався Nd лазер з $\lambda=1,06$ мкм, з енергією 1,0 Дж, за стандартною методикою.

24 хворим проводилася ІЧ (940 нм) діафаноскопія з транспальпепральним освітленням для визначення розташування відростчастої частини циліарного тіла та визначення її розмірів (ширина в середньому склала 2,0; SD 0,27 мм). Режим гіпотензивних інстиляцій не змінювався. Хронічне запалення, є неадаптуємим і викликає значну кількість несприятливих болів різного ступеню (100% хворих). Автори Hsu Y. C. (2021) припустили, що не тільки больовий відгук але й послідовне нейрозапалення можуть бути вирішувачими факторами, що впливають на депресивну поведінку, а також знижують якість життя пацієнтів. Тому додатково призначався курс нестероїдних протизапальних препаратів, що включав інстиляції бромфенаку (1 раз/день на протязі 1 місяця), який блокує синтез простагландинів із арахідонової кислоти шляхом інгібування циклооксигенази 1 і 2, що зменшує запалення та больову реакцію. Повне офтальмологічне обстеження та опитування за анкетой NEI VFQ – 25, госпітальної шкали HADS та числової рейтингової шкали для болю (Numericrating Scale for pain, NRS) проводилося до, після курсу ТСКК ЛЦК та через 3 місяця лікування.

Результати та їх обговорення. Болючі відчуття за шкалою NRS до лікування були у всіх пацієнтів були значні 8,9 балів (вище 5 балів). Після ТСКК ЛЦК больові відчуття склали в середньому 3,7 бали: на 59% (27/46) очей було незначне відчуття болю (< 5 балів), 41% (19/46) очей були з помірним відчуттям болю (≥ 5 балів). Через 3 місяці на 96% (44/46) очах незначне відчуття болю (< 5 балів) та на 2 очах залишалась помірна біль (≥ 5 балів) та в середньому склала 1,4 бали. Зорові функції у 41% (19/46) хворих які були менше 0,01 не змінювалися, але у 59% (27/46) відмічене достовірне підвищення ГЗ, а повний успіх був досягнутий на 70% (32/46) пролікованих очей; середня кількість гіпотензивних ліків¹ була знижена з 3,2; SD 0,8 до 1,7; SD 1,4 (середнє зниження 1,5; SD 0,8, p<0,01). До лікування 11% (5/46) пацієнтів мали VOT більше 30 мм.рт.ст у 20% (9/46) - VOT склав 25-29 мм.рт.ст. Через 3 місяці на 70% (32/46) очей VOT становив в середньому 24,6; SD 4,26 мм рт.ст., що на 35% нижче за вхідні дані. Кровонаповнення ока (за показником RQ) після курсу ТСКК ЛЦК нормалізувався на 26% очей (12/46), а через 3 місяця в оперованому оці цей показник зменшився на 26% до 3,5 (SD 0,46)% і була тенденція до його зниження в парному інтактному оці, в той же час у 57% хворих (26/46) кровообіг нормалізувався, що на нашу думку, пов'язано зі зменшенням застійних процесів і зниженням запалення в оці. Проведений аналіз динаміки показників шкали HADS показав, що після ТСКК ЛЦК ступінь тяжкості тривоги/ депресії значно знизився на 17%, а через 3 місяця цей показник був на 29% нижче вихідного рівня.

За даними дисперсійного аналізу відмічене суттєве збільшення сумарної підсумкової оцінки якості життя пацієнтів з НВГ через 3 місяці після лікування у 1,8 рази (до 50,1; SD, 20,57 бали) ($F = 70,2$; $p = 0,00001$).

Через 3 місяці виявлено значні зворотні кореляційні зв'язки між підвищенням сумарної підсумкової оцінки якості життя пацієнтів з НВГ і больовим синдромом ($r_s = -0,64$), ВОТ ($r_s = -0,51$) та ступенем тяжкості тривоги/депресії ($r_s = -0,63$).

Висновки. Спостереження через 3 місяці продемонстрували, що комплексний вплив ТСКК ЛЦК з тривалими інстиляціями НПЗЗ (1 місяць) при болючій неоваскулярній глаукомі на фоні діабетичної ретинопатії має: гіпотензивний ефект (на 35%); стабілізує зорові функції (у 59% пацієнтів); має аналгезуючий ефект (у 96% пацієнтів), за числовою рейтинговою шкалою для болю зменшує її в 6,4 рази; знижує ступінь тривоги та депресії на 29%; підвищує якість життя пацієнтів у 1,8 рази від вихідного рівня та є ефективним у віддаленому періоді (3 місяці).