
improve intraocular blood circulation by 24% and increase its stability by 49% during observation, thereby contributing to the pro-ischemic effect of treatment; stabilize the glaucomatous process for 6 months and improve the quality of life of patients. Complex neuroprotection is effective in patients with glaucomatous optic neuropathy.

Успіх циклофотокоагуляції неодимовим та діодним лазером в лікуванні неоваскулярної глаукоми діабетичного генезу

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

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

Актуальність. Для зняття больового синдрому, зниження внутрішньоочного тиску (ВОТ) та зменшення долі важких ускладнень у хворих з болючою неоваскулярною глаукомою (НВГ) діабетичного генезу широко використовують трансклеральну (ТСК) циклофотокоагуляцію (ЦФК).

Метою дослідження було порівняння ефективності неодимового лазера (1064 нм) і діодного лазера (810 нм) протягом 12 місяців після ТСК ЦФК у пацієнтів із болючою діабетичною НВГ.

Матеріал та методи. Проведено лікування 58 пацієнтів (58 очей) із болючою діабетичною НВГ, у віці від 52 до 75 років. Больовий синдром було зареєстровано у 100% хворих. HbA1c склав $7,0 \pm 0,23\%$. Тривалість діабету в середньому була 9 (7-13) років. Предметний зір до лікування склав 0,02 (0,01-0,02). ВОТ - в середньому $36,2 \pm 4,52$ мм рт.ст. при максимальній гіпотензивній терапії ($2,44 \pm 5,37$ препаратів). Курс ТСК ЦФК виконувався в 1 групі неодимовим лазером ($\lambda=1064$ нм; енергія 1 Дж, 41 коагулят, 3 сеанси); в 2 групі використовували діодний лазер ($\lambda=810$ нм, потужність 950-1300 мВт, експозиція 1,5 секунди, 30 коагулятів, 1 сеанс). 36 хворим проводилася інфрачервона (940 нм) діафаноскопія з транспальпебральним освітленням. Після ЦФК призначали місцево дексаметазон без консервантів в унідозах 2-3 рази на день (1 місяць). Кваліфікований успіх визначався при досягненні $6 < \text{ВОТ} \leq 21$ мм рт.ст. Контрольні огляди були після ЦФК через 1, 6, та 12 місяців (V1, V6 та V12).

Результати. Після курсу ЦФК больовий синдром регресував у всіх пацієнтів. Рівень VOT V1 знизився на 24% і 33% від початкового в 1 і 2 групах відповідно ($p < 0,05$), але 23 ока (40%) все ще мали VOT $\geq 30,0$ мм рт.ст., а також у них був знов зареєстрований больовий синдром. Тому цим пацієнтам було призначено повторну процедуру ЦФК. На 8 очах (13,8%) ЦФК була виконана тричі. На візиті V6 в 1 групі 47% очей мали тиск нижче 21 мм рт.ст., в 2 групі – 71% очей. Середній VOT знизився на 46% та 45% в обох групах ($p = 0,88$) від вихідного рівня 38,0 мм рт.ст. і 36,0 мм рт.ст. ($p = 0,96$) після 358 та 362,5 днів ($p = 0,01$) спостереження відповідно. Через рік (V12) VOT склав 20 (18-22,5) мм рт.ст. ($\chi^2 F = 80,8$, $p = 0,000$) і 21 (19-24) мм рт.ст. ($\chi^2 F = 63,8$, $p = 0,000$), а також 75% і 77% хворих досягли кваліфікованого успіху (відповідно в 1 та 2 групах). У хворих зі збереженим предметним зором було відмічено покращення в обох групах ($p = 0,41$).

За весь період спостережень було зафіксовано наступні ускладнення. Субкон'юнктивальний крововилив на першому тижні після лікування було виявлено на 9 (15,5%) очах. Гіфема за три місяці спостерігалась на 6 (12,1%) очах. Декомпенсація ендотелію рогівки, світлобоязнь і сльозотеча були зареєстровані в 11 (19%) випадках із попередньою патологією рогівки (набряк рогівки та бульозна дистрофія). Післяопераційне запалення спостерігалось на 22 (37,9%) очах. Цим пацієнтам було призначено місцеві кортикостероїди (дексаметазон без консервантів, в унідозах 3 рази/день 2 тижня та 1-2 рази/день ще 2 тижня). Не було жодних фіксацій про інші серйозні ускладнення, включаючи тривалу гіпотенію, фтізіс ока, відшарування сітківки або судинної оболонки та значного зниження гостроти зору. Частота очних ускладнень була вищою в очах, які отримували діодну ЦФК і становила 71% очей проти 33%, яким виконували неодимову ЦФК ($p = 0,004$), тому відносний ризик (RR) ускладнень склав $0,47 \pm 0,29$ [95%DI 0,27-0,82] ($\chi^2 = 8,42$, $p = 0,004$).

Висновки. Циклофотокоагуляція з довжиною хвилі 1064 нм та 810 нм продемонструвала значний контроль VOT ($\leq 21,0$ мм рт.ст. через 12 місяців) у 75% і 77% хворих з діабетичною НВГ, але для досягнення кваліфікованого успіху з використанням неодимового лазера було потрібно в 3,2 рази більше сеансів ЦФК, а віднос-

ний ризик очних ускладнень був вищий на 53% з використанням діодного лазеру.

The success of neodymium and diode laser cyclophotocoagulation in the treatment of neovascular glaucoma of diabetic genesis

Guzun O. V., Zadorozhnyi O. S., Nasinnyk I. O., Sharhi V., Korol A. R.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Fifty-eight patients (58 patients) with diabetic neovascular glaucoma and pain syndrome, aged from 52 to 75 years were treated. Pain syndrome was in 100% of patients. The course of cyclophotocoagulation: group 1 ($\lambda=1064$ nm with an energy of 1 J, 41 burns) and group 2 ($\lambda=810$ nm, power of 950-1300 mW, 1.5 seconds, 30 burns). 36 patients underwent infrared (940 nm) diaphanoscopy with transpalpebral illumination. After cyclophotocoagulation, preservative-free dexamethasone was administered topically in unidose 2-3 times daily (1 month). Qualified success was defined as achieving $6 < \text{IOP} \leq 21$ mm Hg after 12 months. Cyclophotocoagulation with 1064 nm and 810 nm wavelengths demonstrated significant IOP control (≤ 21.0 mm Hg after 12 months) in 75% and 77% of patients with diabetic neovascular glaucoma, but 3.2 times more cyclophotocoagulation sessions were required to achieve qualifying success with the neodymium laser, and the associated risk of ocular complications was 53% higher with the diode laser. However, complications such as prolonged hypotony, ocular phthisis, and retinal or choroidal detachment were not observed.

Особливості гідродинаміки ока в залежності від функціонального стану шлемова каналу та клінічного типу первинної відкритокутової глаукоми

Завгородня Н. Г., Сичова К. С.

Кафедра офтальмології ЗДМФУ, медичний центр ТОВ «ВІЗУС» (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Розуміння взаємозв'язку між гідродинамікою та гемодинамікою ока впливає на розробку індивідуального підходу до лікування та сприяє позитивному результату моніторингу відкритокутової глаукоми (ПВГ).

Мета роботи. Вивчити особливості показників гідродинаміки ока в залежності від клінічного типу первинної відкритокутової глаукоми та функціонального стану шлемова каналу (ШК).

Матеріал та методи. Обстежено 40 пацієнтів (60 очей), хворих на первинну відкритокутову глаукому. Клінічний тип глаукоми