
к склере в проекции цилиарной борозды сопряжена с высоким риском значимой потери клеток эндотелия роговицы. Тонметрическое ВГД перед операцией у всех больных оказалось нормализованным в диапазоне 19-25 мм рт.ст. (в среднем $22,5 \pm 2,6$). Во всех случаях ИОЛ фиксирована к радужке, у 15 пациентов отмечалось повышение ВГД 24 -32 мм рт ст. Всем пациентам после диагностической гониоскопии и ОСТ угла передней камеры (ВГД 25 и больше) проведена СЛТ.

Результаты. У всех пациентов достигнута нормализация ВГД (15-19мм рт ст.). У 7 пациентов из оставшихся 16 отмечалось повышение ВГД в сроки от 6 мес. до 1 года, что потребовало проведения СЛТ в более поздние сроки.

Выводы. Считаю проведение СЛТ в послеоперационном периоде подшивания комплекса необходимым мероприятием. Данное вмешательство является патогномичным. Пациенты нуждаются в контроле ВГД до 1 года после проведения операции.

Laser trabeculoplasty, hemming the complex of intraocular lens and the capsular bag

Vesnina N. A., Kudinova-Savchenko N. A., Misjura E. A., Chernetskiy J. V.

Medical center of the modern ophthalmologic help «Vash Zir» (Krivoy Rog, Ukraine)

We analyzed the development of hypertension after operative period of hemming the complex of «IOL and capsular bag» and role of SLT in right way to solve this problem.

Наш досвід транссклеральної циклофотокоагуляції у хворих на неоваскулярну глаукому

Гузун О., Задорожний О., Чечин П., Кустрін Т., Насінник І., Король А.

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

Актуальність. Неоваскулярна глаукома відноситься до розряду найбільш важких і становить значну вагу в структурі сліпоти і слабобачення. За даними Wagdy FM, з співавт. 2020 методи хірургічного лікування також ефективні, як і транссклеральна контактано-компресійна (ТСКК) циклофотокоагуляція (ЦФК), проте економічно не обґрунтовані. Тому ТСКК ЦФК стала найбільш вживаною методикою в лікуванні неоваскулярної болячої глаукоми завдяки неінвазивності, досягнення анальгезуючого ефекту зі зниженням внутрішньоочного тиску (ВОТ), а також збереженням залишкових зорових функцій.

Мета. Вивчити ефективність і безпеку повторних курсів прицільної транссклеральної циклофотокоагуляції у хворих на неоваскулярну болючу глаукому на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії.

Матеріал і методи. В цьому відкритому проспективному неконтрольованому дослідженні для проведення прицільної ТСКК ЦФК у хворих на болючу

неоваскулярну глаукому на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії використовувався Nd лазер з $\lambda=1,06$ мкм, з енергією 0,8 Дж. Обстежено і проведено лікування 134 пацієнтів (141 око), у віці від 28 до 78 років. Больовий синдром різної міри інтенсивності мав місце у всіх хворих. Предметний зір досліджуваного ока до лікування склав 0,06; SD 5,37. ВОТ коливався від 29 до 45 мм рт.ст. (в середньому 37,4; SD 5,37 мм рт.ст.) як при максимальній гіпотензивній терапії (2,44; SD, 5,37 препаратів), так і після антиглаукоматозних операцій. Курс лікування склав три сеансу. 54 хворим проводилася ІЧ (940 нм) діафаноскопія з транспальпебральним освітленням для визначення розташування відростчастої частини цилиарного тіла та визначення її розмірів (ширина в середньому склала 2,0; SD, 0,27 мм). Повне офтальмологічне обстеження проводилося до та після курсу ТСКК ЦФК, через 3, 6 та 12 місяців. Лікування повторювали через 3 місяці, якщо внутрішньоочний тиск (ВОТ) визначався вище 28 мм рт.ст. Повний успіх був визначений як остаточний ВОТ ≤ 25 мм рт.ст. без серйозних ускладнень.

Результати. Після курсу ТСКК ЦФК больовий синдром був купований у 100% пацієнтів. Через один місяць після першого курсу ТСКК ЦФК загальне зниження ВОТ склало 39%. Через 3 місяця ВОТ склав 27,9; SD 5,37 мм рт.ст., тому на 60% (85/141) очей був виконаний другий курс лікування. ВОТ у цих хворих знизився на 24% до 24,7; SD 2,82 мм рт.ст. Через 6 місяців зниження ВОТ склало 46% від вихідного рівня. Повного успіху не було на 44 очах (31%), тому був проведений третій курс ТСКК ЦФК і зниження ВОТ склало ще на 15% від вихідного рівня до 22,3; SD 2,82 мм рт.ст. Спостереження через 12 місяців показало в усієї групи зниження ВОТ до 21,0 (SD, 7,67) мм рт.ст. в порівнянні з вихідними даними ($p=0,000$) і повний успіх був досягнутий на 88% (124/141) пролікованих очей з максимум 3 процедури зі значним зниженням до 1,81; SD 5,37 гіпотензивних препаратів. Повний регрес неоваскуляризації до 12 місяців спостережень склав 20% випадків. В період спостереження відзначено 2 випадки гіфеми і 1 випадок гемофтальма.

Висновки. Повторні курси прицільної транссклеральної циклофотокоагуляції ($\lambda = 1,06$ мкм) у хворих на неоваскулярну болючу глаукому на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії безпечні, ефективно усувають больовий синдром, значно знижують внутрішньоочний тиск (до 21,0 мм рт.ст.), а також мінімізують ризик ускладнень у віддаленому періоді спостереження, а додаткові процедури (в середньому до 3) підвищують загальну ефективність лікування (у 88% випадків) протягом 12 місяців.

Our experience of transcleral cyclophotocoagulation in patients with neovascular glaucoma

Guzun O. V., Zadorozhnyy O. S., Chechin P. P., Kustrin T. B., Nasinnyk I. O., Korol A. R.

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

Aim. To study the efficacy and safety of repeated courses of targeted transscleral cyclophotocoagulation in patients with neovascular painful glaucoma on the due of proliferative diabetic retinopathy. **Material and methods.** In the present study, 141 eyes were selected from 134 covering patients with pain syndrome. IOP was from 29 to 45 mm Hg. (average 37.4; SD 5.37 mm Hg) (maximal antihypertensive therapy and after antiglaucoma surgery). The course of treatment consisted of three sessions of TSCPC with Nd laser ($\lambda = 1.064 \mu\text{m}$). Ophthalmological examination was performed before and after the course of TSCPC, 3, 6 and 12 months. **Results.** After the course of TSCPC the pain syndrome was stopped in 100% of patients. Observations after 12 months showed in the all group a decrease in IOP to 21.0 (SD, 7.67) mm Hg. compared to baseline ($p = 0.000$) and complete success was achieved by 88% (124/141) of treated eyes with a maximum of 3 procedures. Complete regression of neovascularization up to 12 months of follow-up was 20% of cases. During the observation period 2 cases of hyphema and 1 case of hemophthalmos were noted. **Conclusions.** Repeated courses of targeted transscleral cyclophotocoagulation ($\lambda = 1.064 \mu\text{m}$) in patients with neovascular painful glaucoma are safe, effectively eliminate pain, significantly reduce intraocular pressure (up to 21.0 mm Hg).

Стероїдна медикаментозно-обумовлена глаукома

Весніна Н. А., Місюра Е. А., Кудинова - Савченко Н. О.

Медичний центр сучасної офтальмологічної допомоги «Ваш зір» (Кривий Ріг, Україна)

Клініцисти повинні пам'ятати про можливість стероїдної індукованої глаукоми навіть у молодому віці. Необхідно провести офтальмологічний огляд пацієнтів, які перебувають на тривалій стероїдній терапії. Внутрішньоочний тиск слід вимірювати раз на 6 місяців для цієї категорії пацієнтів незалежно від їх віку. Слід проводити раннє оперативне лікування у випадку стероїд-індукованої глаукоми. Пацієнт повинен бути проінформований про необхідність спостереження у офтальмолога.

Стероидная медикаментозно-обусловленная глаукома

Веснина Н. А., Мисюра Э. А., Кудинова - Савченко Н. А.

Медицинский центр современной офтальмологической помощи «Ваш зір» (Кривой Рог, Украина)

Актуальность. Одним из видов вторичной глаукомы является стероидно-обусловленная. Большинство исследователей отмечают повышение ВГД при местном применении глюкокортикостероидов (ГСК): как в каплях и мазях, так и при субконъюнктивальном, интравитреальном, субтеноновом введении. Но все больше случаев стероидиндуцированной или зависимой глаукомы (СЗГ)