

популяції України впродовж після аварійного періоду в цілому.

Зважаючи на отримані дані слід визнати конче необхідним продовжити моніторинг злоякісних новоутворень в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС.

В структурі захворюваності на ЗН УЛНА випадки раку трахеї, бронхів, легенів склали 19,7 %, меланоми та інших ЗН шкіри – 9,3 %, раку шлунка – 8,0 %, ЗН лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин – 6,1 %, РЦЗ – 3,2 %.

## **ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННОЮ ВІДКРИТОКУТОВОЮ ГЛАУКОМОЮ**

**Гузун О. В., Храменко Н. І., Перетягин О. А.,  
Коновалова Н. В., Слободяник С. Б., Невська А. О.**

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

**Актуальність.** Висока поширеність та медико-соціальна значущість глаукоми викликає пошук патогенетично орієнтованого лікування. Судинні та механічні фактори є пусковими до апоптозу гангліозних клітин сітківки.

**Метою** нашого дослідження є покращення життя пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою розвиненою стадією шляхом комплексної нейропротекції фотобіомодуляції ДЗН з папіломакулярним пучком та зниженням внутрішньоочного тиску до цільового рівня.

**Матеріал та методи.** Під нашим спостереженням знаходилося 22 пацієнти (24 ока) з розвинутою стадією первинної відкритокутової глаукоми (ПВКГ) та ГОН, з них 12 чоловіків (54%). Вік становив 55 - 67 років.

Курс лікування включав - 10 щоденних сеансів фотобіомодуляції ( $\lambda=650$  нм,  $W=0,4$  мВт/см<sup>2</sup>,  $t=5$  хв на папіломакулярний пучок та ДЗН).

Обстеження пацієнтів до, після і через 6 місяців лікування включало візометрію, тонометрію, комп'ютерну периметрію, офтальмоскопію, функціональне дослідження зорового аналізатора (ЗА): поріг електричної чутливості за фосфеном (ПЕЧф), реофтальмографія (РОГ), ОКТ, також був запропонований опитувальник NEI VFQ-25.

**Результати та їх обговорення.** Проведення курсу ФБМ сприяло підвищенню показника ГЗ на 14% (на 12 очах ГЗ підвищилася на 0,05-0,1 та 9 очах - на 0,15-0,2). Через 6 місяців ГЗ залишалася незмінною. У дослідженні на тлі фіксованої комбінації дорзаломід/тимолол нами зафіксовано достовірне зниження ВОТ від вихідного 23,2; SD 3,25 мм рт.ст. до цільового рівня 17,4; SD 1,54 мм рт.ст. ( $p<0,05$ ) через 6 місяців (на 33% від вихідного рівня) у пацієнтів із розвинутою стадією ПВКГ [Konstas A.G., 2021]. Відзначено значне покращення електричної чутливості зорового аналізатора на 14% (зниження показника ПЕЧф від 87,4 до 75,2 мкА). Через 6 місяців досліджуваний показник був стабільним.

Показник об'ємного внутрішньоочного кровообігу (RQ) за даними РОГ у пацієнтів із ГОН до ФБМ становив 2,2; SD 0,5 ‰, що на 31% нижче за вікову норму цих пацієнтів (3,2 ‰). Через 6 місяців спостереження на фоні комплексної нейропротекції було значне покращення показника RQ на 14%.

За період дослідження відзначили незначне потовщення волокон сенсорного шару сітківки. Протягом

усього періоду відзначено стабільність співвідношення площі екскавації та площі ДЗН. Доказом нейропротекторної дії курсу ФБМ та фіксованої комбінації дорзоламід/тимолол було покращення електричної провідності зорового аналізатора через 6 місяців на 14%, стабільність товщини шару гангліозних клітин сітківки та стану глаукомної екскавації зорового нерву протягом усього періоду спостереження. Також незначну, але позитивну динаміку було виявлено за комп'ютерної периметрії хворих на глаукому через шість місяців нейропротекції. Показник внутрішньочного кровообігу мав значний зв'язок з покращенням показників комп'ютерної периметрії: MD, VFI та PSD. Наші дані погоджуються з спостереженням Son K.Y. 2022, який показав зв'язок зменшення щільності перипапільярних капілярів із втратою поля зору. За даними дисперсійного аналізу відмічено значуще підвищення сумарної підсумкової оцінки якості життя через 6 місяців на 11 % до 78,2; SD 8,5 бали (Jordan V.A., 2022).

**Висновки.** Комплексна нейропротекція шляхом фотобіомодуляції ДЗН з папіломакулярним пучком та зниження внутрішньочного тиску на 33% фіксованною комбінацією дорзоламід/тимолол до цільового рівня (17,4 мм рт.ст.) у хворих із первинною відкритокутовою глаукомою розвинутою стадією підвищує гостроту зору та об'ємний внутрішньочний кровообіг на 14%, стабілізує шар гангліозних клітин сітківки, покращує електричну чутливість зорового аналізатора, що покращує функціональний стан папіломакулярного пучка, а також стабілізує глаукомний процес протягом 6 місяців, що значно покращує якість життя цих пацієнтів.