

---

## **Применение ультразвуковой биомикроскопии в исследовании фильтрационной подушки у больных первичной открытоугольной глаукомой после антиглаукомных операций с рецидивом повышения внутриглазного давления**

**Перетягин О. А., Чокова И. Б., Ковальчук А. Г., Мельникова Н. В., Ромоданова Е. С.**

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

**Актуальность.** В процессе выяснения причин несостоятельности антиглаукомных операций (АГО), изучения механизмов развития ранней послеоперационной гипертензии и причин рецидива повышения внутриглазного давления (ВГД) в отдаленные сроки после АГО важную роль может сыграть ультразвуковая биомикроскопия (УБМ).

**Цель исследования.** Изучение состояния созданных путей оттока внутриглазной жидкости, по данным ультразвуковой биомикроскопии, у больных с рецидивом повышения ВГД после проведения АГО.

**Материал и методы.** В исследуемую группу вошли 96 больных (96 глаз). Средний возраст больных составил  $(68,6 \pm 10,1)$  лет.

При проведении УБМ исследований области фильтрационной подушки (ФП) у больных с рецидивом повышения ВГД обращали внимание на количественные характеристики тканевых образований, находящихся в лимбальной области, то есть в месте проведения АГО (Перетягин О.А. с соавт., 2015).

**Результаты.** В группе больных с рецидивом повышения ВГД после АГО отмечено достоверное уменьшение исследуемых параметров, что обусловлено было избыточным рубцеванием склеральной операционной раны, уменьшением линейных параметров разрезов склеры при проведении АГО, ошибками в интраоперационной локализации тканевых образований в углу передней камеры (УПК), в частности, Шлеммова канала.

**Заключение.** Применение метода УБМ существенно расширяет возможности установления причин рецидива повышения ВГД после проведения АГО. Установлено достоверное уменьшение количественных значений УБМ характеристик ФП при рецидивах повышения ВГД после АГО. Определены возможные причины отсутствия гипотензивного эффекта у больных ПОУГ с рецидивом повышения ВГД после проведенной АГО: избыточное рубцевание склеральной операционной раны, уменьшение линейных параметров разрезов склеры при проведении АГО, ошибки в интраоперационной локализации тканевых образований УПК.

## **Application of ultrasonic biomicroscopy in study of bleb patients with primary open-angle glaucoma after glaucoma surgery with recurrence of elevated intraocular pressure**

*Peretyagin O., Chokova I., Kovalchuk A., Melnikova N., Romodanova E.*

*The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Odessa, Ukraine)*

The status of established ways of intraocular fluid outflow in patients with recurrence of elevated intraocular pressure after glaucoma surgery (GS) was studied in 96 patients (96 eyes) with primary open-angle glaucoma according to ultrasound biomicroscopy (UBM). A significant decrease in quantitative values of the UBM characteristics of the filtration blabs recurrence with the increase of IOP after the GS. Causes of relapse increase of IOP after the GS were identified as follows: excessive scarring of scleral wound, reduction of the linear parameters of the incisions of the sclera when conducting the GS, errors in intraoperative localization of tissue masses of the anterior chamber angle.

---

## **Досвід лікування первинної глаукоми з різними типами гідродинаміки**

**Присяжна С. В., Цехницька Г. М., Онуфрієнко І. А.**

*Офтальмологічний центр «Новий Зір» (Хмельницький, Україна)*

**Актуальність.** Глаукома залишається однією із головних причин інвалідності по зору. Вибір оптимального гіпотензивного режиму крапель є актуальним в лікуванні первинної глаукоми.

**Мета.** Дослідити ефективність лікування первинної глаукоми в залежності від типу гідродинаміки ока.

**Матеріал та методи.** В дослідженні брали участь 32 пацієнта (32 ока) віком від 55 до 74 років. Всім пацієнтам крім стандартного діагностичного обстеження проводили трьохкратну пневмотонометрію (Торсон), електротомографію («Glau Test-60»), комп'ютерну периметрію («Периком»), оптичну когерентну томографію (Орточве) та ультразвукову доплерографію очної артерії («Toshiba APLIO XU»). В залежності від типу гідро- та гемодинаміки ока пацієнтів розділили на дві групи. В I групі (14 очей) з гіповолемічною глаукомою призначали інстиляції 0,005% латанопросту один раз на добу. В II групі (26 очей) з гіперволемічною глаукомою призначали