

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ

Камнева А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Мухина Е.В.

Кафедра офтальмологии

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Контактная информация: Камнева Анна Сергеевна — студентка 5 курса Лечебного факультета №1.

E-mail: ankamneva@mail.ru

Ключевые слова: неоваскулярная глаукома, хирургическое лечение.

Актуальность исследования: хирургическое лечение неоваскулярной глаукомы направлено на снижение внутриглазного давления (ВГД), однако оно не устраняет пусковой механизм ее развития: гипоксию сетчатки [1], поэтому требует усовершенствования.

Цель исследования: оценить эффективность нового способа хирургического лечения вторичной неоваскулярной глаукомы.

Материалы и методы: мы наблюдали 92 больных с некомпенсированной вторичной неоваскулярной глаукомой. Значение ВГД было в пределах 35–55 мм рт. ст. (в среднем $38,6 \pm 3,5$ мм рт. ст.). Острота зрения составляла: равна нулю — 14 глаз (15,2%); цветоощущение с неправильной проекцией — 16 глаз (17,4%); с правильной проекцией — 18 глаз (19,6%); 0,01–0,05–27 глаз (29,3%); 0,06–0,1 — 17 глаз (18,5%). Всем пациентам была произведена операция по предложенному нами способу хирургического лечения вторичной неоваскулярной глаукомы (патент Украины № 13132/ЗУ/19-2019), который предусматривает первым этапом выполнение задних склерэктомий над собственно сосудистой оболочкой с последующим накладыванием желатиновой губки и введением в нее анти-VEGF препарата (бевацизумаб). В следующие 3 недели вторым этапом была проведена синусотрабекулэктомия. Послеоперационное обследование больных проводилось в сроки до одного года.

Результаты: у всех 92 больных после проведения первого этапа хирургического лечения произошло снижение ВГД на 15–20 мм рт. ст. и в среднем составило $30,0 \pm 3,5$ мм рт.ст, что отличается от ВГД до операции с достоверной разницей ($p < 0,05$). В последующие 1,5 месяца в желатиновую губку вводился 1 раз в 2 недели бевацизумаб, ВГД в среднем составило $28 \pm 3,5$ мм рт. ст. По данным гониоскопии определено, что угол передней камеры открыт, неоваскуляризация в углу передней камеры значительно уменьшилась в 75% случаев, в 25% случаев — не увеличилась. Пациентам была выполнена синусотрабекулэктомия, после которой в течение первого месяца ВГД в среднем составило $19,5 \pm 2,5$ мм рт.ст. Повышение остроты зрения произошло у 39 пациентов (42,4%), в 57,6% случаев острота зрения осталась на дооперационном уровне, что объяснялось тяжестью основного заболевания. В сроке до 3 месяцев у всех пациентов ВГД и показатели гидродинамики оставались в пределах нормы, через 6 месяцев наблюдения ВГД в среднем составило $21,1 \pm 2,6$ мм рт.ст. и оставалось в пределах нормы без применения местных гипотензивных препаратов у 88,2% пациентов. При дальнейшем наблюдении в срок до 12 месяцев ВГД оставалось в пределах нормы у 84% пациентов и у 16% с дополнительным назначением местных гипотензивных препаратов. За период наблюдения дальнейшее развитие неоваскуляризации не наблюдалось в 83% случаев.

Выводы: предложенная методика хирургического лечения вторичной неоваскулярной глаукомы с последовательным снижением ВГД в сочетании с анти-VEGF терапией позволяет замедлить прогрессирование неоваскуляризации радужки, снизить ВГД, достигнуть высокий гипотензивный эффект в отдаленные сроки, улучшить показатели гидродинамики.

Литература

1. Полунина М.А. Неоваскулярная глаукома: ретроспективный анализ трехлетнего опыта хирургического лечения пациентов / Полунина М.А., Карлова Е.В., Радайкина М.В. // Медицинский вестник Башкортостана. — 2016. — №1(61). Т. 11. — С.78-85.
2. Junki Kwon. Effect of Preoperative Intravitreal Bevacizumab on the Surgical Outcome of Neovascular Glaucoma at Different Stages. Hindawi/Junki Kwon, Kyung Rim Sung. // Journal of Ophthalmology. — 2017. — P.– 7.”