
Краткие сообщения

УДК 617.7-007.681

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ БОЛЯЩЕЙ ГЛАУКОМЫ

А. В. Селезнев*, кандидат медицинских наук,
З. М. Нагорнова

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: глаукома терминальная, тонометрия, лазерная транссклеральная циклодеструкция.

* Ответственный за переписку (corresponding author): fellerok.seleznev@yandex.ru.

Лазерная транссклеральная циклодеструкция (ЛТЦД) известна как хорошо переносимый и эффективный метод снижения внутриглазного давления (ВГД) и купирования болевого синдрома при терминальной глаукоме. Отсутствие последующего косметического дефекта, низкий риск послеоперационных осложнений, простота выполнения, упрощенная схема подготовки больного к оперативному вмешательству сделали ЛТЦД разумной альтернативой циклокриодеструкции, энуклеации и эвисцерации. Однако в научной литературе не освещен вопрос клинической эффективности ЛТЦД по сравнению с другими органосохраняющими методами лечения. В соответствии с вышеизложенным целью настоящей работы явилось исследование гипотензивной эффективности ЛТЦД у пациентов с терминальной болящей глаукомой в сравнении с циклокриодеструкцией и максимальной гипотензивной инстилляционной терапией.

В период с 2010 по 2014 гг. на базе офтальмологического отделения для взрослых больных ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» под наблюдением находились 122 пациента в возрасте 45–75 лет с терминальной глаукомой одного из глаз. У всех больных было зафиксировано стойкое повышение ВГД, а в 80,3% случаев – выраженный болевой синдром. Пациенты были разделены на три группы – основную (52 глаза)

и 2 контрольные. В основной группе была выполнена ЛТЦД по стандартной методике. Больным первой контрольной группы (30 глаз) проводили циклокриодеструкцию. Пациентам второй контрольной группы (39 глаз) назначали инстилляционную гипотензивную терапию в максимальном режиме. Критериями эффективности были: купирование болевого синдрома, снижение ВГД, наличие или отсутствие послеоперационных осложнений и их влияние на стабилизацию процесса в больном глазу. Сроки наблюдения составили от 3 до 24 месяцев. До начала медикаментозного лечения или проведения операции, а также каждые 3 месяца в течение первого года наблюдения всем больным проводили офтальмологическое обследование, включающее тонометрию (в утренние часы методом Маклакова), биомикроскопию и офтальмоскопию. Исходный уровень ВГД у пациентов основной группы составил в среднем 48,6 мм рт. ст., первой контрольной – 49,1 мм рт. ст., второй контрольной группы – 47,3 мм рт. ст.

На момент последнего офтальмологического осмотра ВГД у пациентов основной группы снизилось в среднем на 14,8 мм рт. ст. ($p < 0,05$), первой контрольной – на 9,8 мм рт. ст., второй контрольной группы – всего на 3,3 мм рт. ст. Уменьшение интенсивности или полное купирование болевого синдрома было достигнуто в отдаленном периоде (6–12 месяцев) у 90,4% пациентов основной

TECHNIQUES OF ORGANOCONSERVATIVE TREATMENT FOR TERMINAL GLAUCOMA WITH PAIN: A COMPARATIVE STUDY

Seleznev A. V., Nagornova Z. M.

Key words: terminal glaucoma, tonometry, laser transscleral cyclodestruction.

и у 60% пациентов первой контрольной группы. Послеоперационные осложнения (гифема, гипертензия, увеит) были отмечены в 83,3% случаев в первой контрольной группе и лишь в 9,6% в основной. Всем пациентам второй контрольной группы в течение 12 месяцев потребовалось хирургическое лечение, а полное устранение боли было достигнуто только у 12,8% пациентов.

Таким образом, ЛТЦД у пациентов с терминальной глаукомой позволяет в 90,4% случаев купировать болевой синдром и снизить ВГД, а в ряде случаев и уменьшить прием медикаментов, требующий значительных экономических затрат; низкий процент послеоперационных осложнений позволяет проводить эту процедуру в амбулаторных условиях.