

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МЕТОДОМ СЕЛЕКТИВНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ

Показана эффективность селективной лазерной трабекулопластики в лечении первичной открытоугольной глаукомы. Данным методом пролечено 6 пациентов (10 глаз) с нестабильным уровнем офтальмотонуса. Высокая эффективность лечения глаукомы методикой селективной трабекулопластики подтверждена результатами визометрии, тонометрии и периметрии

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, селективная лазерная трабекулопластика.

Актуальность

Распространенность глаукомы, трудности ранней диагностики и серьезный прогноз служат причинами постоянного повышенного внимания к этому заболеванию. Ежегодно в России заболевают глаукомой более 50 тыс. человек. Общее число больных составляет в настоящее время более 600 тыс. [1].

Лазерные методы в лечении глаукомы, в отличие от хирургических, сопровождаются минимумом операционных и послеоперационных осложнений, не требуют вскрытия глазного яблока, выполняются в амбулаторных условиях и имеют малые сроки реабилитации [4].

В настоящее время в лечении открытоугольной глаукомы для нормализации уровня внутриглазного давления, наряду с гипотензивными препаратами и микрохирургическими операциями, применяется селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ). Преимуществом методики СЛТ является селективное воздействие на пигментированные клетки трабекулярной сети без коагулирующего разрушения ее структуры или непигментированных клеток. [2, 5]. При этом механизм действия СЛТ осуществляется на клеточном уровне благодаря активации макрофагов, обеспечивающих фагоцитоз дебриса трабекулярной ткани [6].

По данным ряда авторов СЛТ выполняется в два раза чаще гипотензивных микрохирургических операций, имеет более высокую эффективность по сравнению с ранее применявшейся аргонной лазерной трабекулопластикой, позволяет многим пациентам с открытоугольной глаукомой отказаться от приема своих препаратов или сократить их количество [3, 7].

Цель

Оценить эффективность селективной лазерной трабекулопластики в лечении первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ).

Материал и методы

Было пролечено 6 пациентов (10 глаз) с некомпенсированной ПОУГ. Начальная стадия глаукомы отмечалась на 5 глазах (50%), развитая – на 5 (50%). Внутриглазное давление (ВГД) составило от 20 до 31 мм рт. ст. Коэффициент легкости оттока (Po) был в пределах 18,2-31,8 мм рт. ст. До назначения процедуры СЛТ пациенты получали тимолол 0,5%, азокпт, фотил-форте или синтетические аналоги простагландинов в разных комбинациях. Всем пациентам было проведено исследование остроты зрения, периметрия, биомикроскопия, гониоскопия, офтальмоскопия, тонометрия по Маклакову и тонография. Срок наблюдения составил до 6 месяцев.

Лазерное вмешательство осуществлялось на установке Quantel Medical Optimis с приставкой Solutis при энергетических параметрах: длина волны 532 нм, время импульса 4 нс, мощность энергии 0,6-1,1 мДж на импульс, диаметр пятна 400 мн. В диапазоне 180° в нижней половине угла передней камеры вдоль трабекулы было нанесено около 50 неперекрывающихся пятен. Определялся максимальный уровень энергии, при котором не было образования пузырьков газа. Таким образом, параметры лазера были подобраны для селективного воздействия на пигментированные клетки трабекулы без коагулирующего разрушения структуры трабекулярной сети или непигментированных клеток.

Все операции прошли без осложнений. В послеоперационном периоде назначались нестероидные противовоспалительные средства до 7 дней. Ранее назначенные антиглаукоматозные препараты не отменялись до полной нормализации ВГД.

Результаты

В раннем послеоперационном периоде (до 1 месяца) во всех случаях (100%) отмечалась нормализация тонометрических показателей. На 8 глазах (80%) среднее снижение внутриглазного давления через 1 месяц составило 5 мм рт. ст., через 3 месяца – 7,5 мм рт. ст. Через 3 месяца на 6 глазах (60%) удалось снизить медикаментозный гипотензивный режим. В двух случаях (20%) была достигнута компенсация ВГД без применения гипотензивных капель. На протяжении всего срока наблюдения (до 6 месяцев) у всех прооперированных пациентов офтальмотонус был в пределах нормы и составил в среднем 20,4 мм рт. ст. В одном случае (10%) уровень ВГД снизился с 31 до 16 мм рт. ст. (на 48% от исходной величины ВГД), а через

6 месяцев уровень офтальмотонуса составил в среднем 19 мм рт. ст. ($P_0 = 15,3$ мм рт. ст.).

По результатам визометрии зрительные функции остались прежними на 7 глазах (70%) и улучшились на 0,1 в 30% случаев (3 глаза). Отрицательной динамики в поле зрения не отмечалось ни в одном случае. Суммарное расширение границ поля зрения составило в среднем до 20-30 градусов.

Выводы

Селективная лазерная трабекулопластика – это щадящий и неинвазивный метод лазерного лечения глаукомы, который может быть использован при недостаточной эффективности медикаментозной терапии и как способ нормализации ВГД без хирургического вмешательства.

СЛТ может быть использована в качестве самостоятельного метода лечения, является высокоэффективной в нормализации офтальмотонуса у пациентов с ПОУГ, позволяет снизить уровень ВГД при сохранении медикаментозного режима или его ослаблении.

5.10.2012

Список литературы:

1. Депутатова, А.Н. Селективная лазерная трабекулопластика в лечении глаукомы / А.Н. Депутатова, З.Ж. Аль-Рашид, О.С. Илюхина // «Федоровские чтения – 2011»: Сб. тез. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2011. – С. 300.
2. Курмангалиева, М.М. Результаты применения селективной лазерной трабекулопластики у больных глаукомой / М.М. Курмангалиева, А.Б. Умбетияр // «Федоровские чтения – 2012»: Сб. тез. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2012. – С. 182-183.
3. Курмангалиева, М.М. Эффективность селективной лазерной трабекулопластики у больных открытоугольной глаукомой / М.М. Курмангалиева, А.Б. Умбетияр // «Федоровские чтения – 2011»: Сб. тез. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2011. – С. 321.
4. Турутина, Ал.О. Селективная трабекулопластика как возможная альтернатива хирургическому лечению первичной открытоугольной глаукомы / Ал.О. Турутина, А.С. Малышев, Ан.О. Турутина // IX съезд офтальмологов России: Тез. Докл. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2010. – С. 179.
5. Чехова, Т.А. Роль селективной лазерной трабекулопластики в лечении пациентов с впервые выявленной первичной открытоугольной глаукомой / Т.А. Чехова, О.А. Непомнящая // IX съезд офтальмологов России: Тез. Докл. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2010. – С. 183.
6. Latina, M. «Q-switched 532 nm Nd:YAG Laser Trabeculoplasty (Selective Laser Trabeculoplasty)» / M. Latina, S. Sibayan, H. Dong Shin, R. Noecker, G. Marcellino // Ophthalmology, 1998. – Vol. 105. – №11ю – P. 2082–2090.
7. Loewenthal, M. Should you use selective laser trabeculoplasty? / Lawrence M. Loewenthal // Glaucoma. – June, 2003. www.eyeworld.org

Сведения об авторах:

Илюхин Дмитрий Александрович, врач-офтальмолог отделения лазерной хирургии

Канюкова Юлия Владимировна, заведующая отделением лазерной хирургии

Погодина Елена Геннадьевна, врач-офтальмолог отделения лазерной хирургии

460000, г. Оренбург, ул. Салмышская, 17

UDC 617.7-007.681-08:615.849.19

Ilyukhin D.A., Kanyukova Yu.V., Pogodina Ye.G.,

FIRST RESULTS OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA TREATMENT BY THE METHOD OF SELECTIVE TRABECULOPLASTY

There was showed the efficiency of selective laser trabeculoplasty in primary open-angle glaucoma treatment. 6 patients (10 eyes) with unstable level of ophthalmotonus were treated by this method. High efficiency of glaucoma treatment by the method of selective trabeculoplasty was proved by the results of visometry, tonometry and perimetry.

Key words: primary open-angle glaucoma, selective laser trabeculoplasty.