

до 0,6), еще у 2 больных сохранилось исходное зрение (0,01-0,05).

Выводы

Интравитреальное введение препарата Луцентис за 7-10 дней до имплантации дренажа Ahmed или Ex-press-шунта пациентам с НВГ обеспечивало регресс неоваскуляризации в пе-

реднем отрезке глаза (100%) и профилактику интраоперационных геморрагических осложнений в ходе выполнения второго этапа операции. В отдаленные сроки наблюдения (через 3, 6 месяцев и 1 год) нормализация офтальмотонуса была достигнута у 83% пациентов с имплантацией клапана Ahmed и у 100% – Ex-press-шунта.

Сведения об авторах статьи:

Захарова Екатерина Кимовна – зав. стационаром Якутской республиканской офтальмологической больницы, главный внештатный офтальмолог МЗ РС (Я). Адрес: 677005, г. Якутск, ул. Свердлова, 15. E-mail: kadya1961@mail.ru.

Поскачина Тамара Романовна – к.м.н., доцент, зав. курсом офтальмологии медицинского института ФГАОУ ВПО СВФУ им. М.К. Аммосова. Адрес: 677000, г. Якутск, ул. Белинского, 58. E-mail: doka14@list.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов, М.М. Результаты хирургического лечения неоваскулярной глаукомы с использованием блокаторов VEGF/ М.М. Бикбов, А.Э. Бабушкин, О.И. Оренбуркина // Русский медицинский журнал. Клиническая офтальмология. Глаукома. – 2011. – №1. – С.21-22
2. Збитнева, С.В. Эффективность хирургического лечения вторичной глаукомы с использованием клапана «Ахмед»/ С.В. Збитнева, О.П. Витовская // Глаукома: теории, тенденции, технологии: VII международ. конф.: сб. науч. ст. – М., 2009. – С. 213.
3. Липатов, Д.В. Гипотензивная эффективность комбинированной терапии в лечении вторичной неоваскулярной глаукомы / Д.В. Липатов, Т.А. Чистяков, А.Г. Кузьмин // Глаукома. – 2010. – № 4. – С. 29-31.
4. Липатов, Д.В. Дренажная хирургия вторичной рубцозной глаукомы у пациентов с сахарным диабетом / Д.В. Липатов, Т.А. Чистяков, А.Г. Кузьмин // Русский медицинский журнал. Клиническая офтальмология. – 2009. – Т. 10, № 4. – С. 137-138.
5. Липатов, Д.В. Использование клапана Ахмеда при вторичной рубцозной глаукоме / Д.В. Липатов, Т.А. Чистяков // Глаукома: реальность и перспективы: сб. науч. статей. – М., 2008. – С. 52-56.
6. Кушнир, В.Н. Неоваскулярная глаукома – проблемы лечения и пути их возможного решения / В.Н. Кушнир, А.А.Руссу, В.В. Кушнир // Клиническая офтальмология. – 2011. – Т. 12, № 4. – С. 129-130.
7. Крылов, В.А. Оценка эффективности комбинированного применения анти-VEGF-терапии с имплантацией клапанного эксплантодренажа Ахмеда при неоваскулярной рефрактерной глаукоме у пациентов, страдающих сахарным диабетом / В.А. Крылов, М.К. Розенкранц, Е.В. Афонина // Офтальмохирургия. – 2011. – № 2. – С. 26-29.
8. Робустова, О.В. Комбинированное хирургическое лечение неоваскулярной глаукомы: автореф. дис. ...канд. мед. наук. – М., 2005. – 24 с.
9. Сургуч, В.К. Ангиогенная терапия при неоваскулярной глаукоме / В.К. Сургуч, В.П. Еричев // Глаукома. – 2010. – № 2. – С. 55-58.
10. Guttman, C. Researchers add too knowledge base on anti-VEGF treatment for iris neovascularisation / neovascular glaucoma/ C. Guttman // Eurotimes. – 2009. – Vol. 14. – № 4.
11. Michael, B. H. Anti-VEGF therapy for glaucoma / B. H. Michael, Y. K. Malik // Current Opinion in Ophthalmology. – 2010. – Vol. 21. P. 112-117.
12. Treatment of Neovascular Glaucoma after Proton Therapy for Uveal Melanomas with Ranibizumab Injection: Preliminary Results/ Jean Pierre Caujolle [et al.] // Ophthalmic Res. – 2012. – Vol. 47. – P. 57-60.

УДК 617.7-007.681

© Е.В. Карлова, М.В. Радайкина, Е.Б. Никифорова, А.С. Винокурова, М.А. Полунина, 2015

Е.В. Карлова, М.В. Радайкина, Е.Б. Никифорова, А.С. Винокурова, М.А. Полунина О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница
им. Т.И. Ерошевского», г. Самара*

В Самарской области на фоне растущей заболеваемости глаукомой и относительно стабильного количества пациентов с прогрессированием заболевания на протяжении последних лет отмечалась низкая хирургическая активность в отношении пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ). Одновременно регистрировалось не только увеличение доли микроинвазивных хирургических операций, которые составили в 2013 году 36,7% всех хирургических вмешательств, но и стойкое увеличение количества гипотензивных лазерных вмешательств, ведущую роль среди которых приобрела селективная лазерная трабекулопластика. Тем не менее более половины всех пациентов (51,7%), впервые направленных на хирургическое лечение в 2014 году, имели поздние стадии заболевания, а у 17,3% пациентов оперируемый глаз являлся единственным видящим. Часто поводом для затягивания принятия пациентом решения об оперативном вмешательстве становится комфортная гипотензивная терапия. В этой ситуации ключевое значение имеет позиция офтальмолога. Поэтому своевременная смена тактики в пользу хирургии является на сегодняшний день одним из важнейших принципов лечения пациентов с ПОУГ.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, гипотензивные хирургические вмешательства, лазерные вмешательства, медикаментозное лечение, заболеваемость, инвалидность.

E.V. Karlova, M.V. Radaykina, E.B. Nikiforova, A.S. Vinokurova, M.A. Polunina ON SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA IN SAMARA REGION

In the last few years in Samara region low surgical activity in patients with primary open-angle glaucoma was observed. Simultaneously the part of microinvasive glaucoma surgery significantly increased (36,7% of the total amount of glaucoma surgical op-

erations in 2013), the number of hypotensive laser procedures, mostly selective laser trabeculoplasty, also increased. However a large number of patients (51,7%) firstly recommended surgical treatment in 2014 had III and IV stages of disease, and in 17,3% of patients firstly recommended surgical treatment in 2014 the operated eye was single sighted. A frequent reason of patients late decision of surgical treatment was comfortable hypotensive therapy. In this case the ophthalmological management plays the key role. Thus the proper approach to surgical treatment becomes the main principle of glaucoma patients management.

Key words: primary open-angle glaucoma, hypotensive glaucoma surgery, laser glaucoma surgery, medical treatment, morbidity, disability.

В последние несколько десятков лет в экономически развитых странах отмечается снижение количества слепых и слабовидящих [2,10]. Так, при растущей заболеваемости глаукомой вероятность развития слепоты хотя бы одного глаза вследствие этого заболевания за 20 лет снизилась с 25,8 до 13,5% [9]. В Российской Федерации глаукома многие годы стабильно сохраняет лидирующую позицию в структуре причин слепоты и слабовидения [3,4,6]. При этом распространенность первичной инвалидности вследствие глаукомы в нашей стране в последние несколько десятков лет возросла с 0,04 до 0,35 случая на 1000 взрослого населения [5]. Высокий уровень инвалидизации на фоне растущей заболеваемости отмечается в подавляющем большинстве регионов РФ. Не является исключением и Самарская область, распространенность глаукомы в которой значительно превышает средние показатели в стране [1,8]. Тем не менее благодаря внедрению современных подходов к диагностике и лечению глаукомы в последние годы в регионе отмечаются позитивные тенденции: удалось достичь некоторого повышения выявляемости заболевания, сохраняется стабильно низкая доля пациентов с прогрессированием глаукомы, уровень инвалидности – один из самых низких в РФ [7]. Если улучшения диагностики возможно добиться за счет широкого охвата групп риска и повышения доступности отдельных технологий, то эффективность лечения во многом связана со своевременностью его начала [11]. Снижение количества гипотензивных хирургических вмешательств при глаукоме, отмечающееся повсеместно, может иметь положительное значение лишь при его своевременном проведении на фоне улучшения основных статистических показателей, чего в большинстве случаев не происходит. Поскольку в Самарской области тенденция к уменьшению количества операций по поводу глаукомы была достаточно ярко выражена в последние годы, то целью данной работы явился анализ эпидемиологической ситуации, своевременности и эффективности лечения глаукомы, а также предпочтений пациентов в отношении выбора способа лечения данного заболевания.

Материал и методы

Анализ статистических показателей проведен на основании статистических отчетов

офтальмологов амбулаторно-поликлинического звена и стационарных отделений специализированных и многопрофильных медицинских учреждений Самарской области на базе организационно-методического кабинета ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского». Анкетирование пациентов выполнено во время проведения школ глаукомного пациента при помощи разработанного нами перечня вопросов. Данные о пациентах, направленных на хирургическое лечение в глаукомное отделение ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского», анализировались по материалам историй болезни и амбулаторных карт.

Результаты и обсуждение

В Самарской области в 2012 году заболеваемость глаукомой впервые превысила 100 на 10000 населения. Если в 2010 году этот показатель составлял 90,6 на 10000, в 2011 – 99,8, то в 2012 и 2013 годы – 105,8 и 116,1 соответственно. В 2013 году на учете по поводу глаукомы в Самарской области состояло 27162 человека. Распределение пациентов по стадиям первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) остается стабильным в течение последних лет: пациенты с начальной стадией составляют 30,8%, развитой – 41,8%, далекозашедшей – 17,6% и терминальной глаукомой – 9,8%. Одним из важных показателей качества оказания помощи больным глаукомой является утяжеление процесса, т.е. переход глаукомы в продвинутые стадии заболевания. Этот показатель в Самарской области в последние 5 лет колебался от 4,7 до 5,1 (в процентах от общего количества больных, состоящих на учете по поводу глаукомы), что в среднем в 2 раза ниже аналогичного показателя по Российской Федерации.

Количество пациентов, направляемых на хирургическое лечение, в течение последних лет остается невысоким (рис. 1).

В последние годы отмечены изменения в структуре гипотензивных вмешательств, проводимых в области. Так, все большее распространение получают малоинвазивные гипотензивные операции непроникающего типа, основными преимуществами которых являются высокая безопасность и возможность проведения в условиях дневного стационара

или амбулаторно. Доля микроинвазивных гипотензивных вмешательств в хирургическом лечении глаукомы в Самарской области составляла в 2011 г. – 20,3%, в 2012 г. – 28,7%, в 2013 г. – 36,7%. Также обращает на себя внимание увеличение количества пациентов, перенесших лазерные вмешательства по поводу глаукомы (рис. 2).

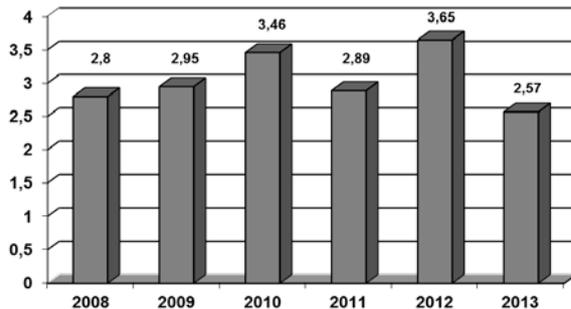


Рис. 1. Количество пациентов, оперированных по поводу глаукомы в Самарской области, процент от состоящих на учете у офтальмолога

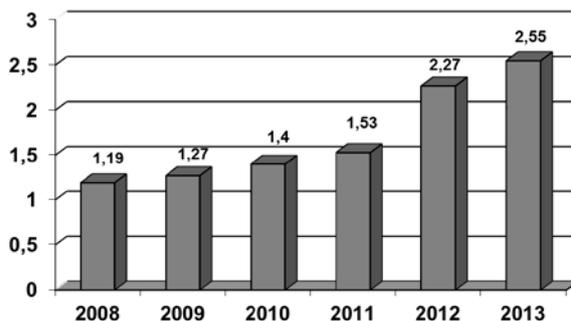


Рис. 2. Количество пациентов, перенесших лазерное вмешательство по поводу глаукомы в Самарской области, процент от состоящих на учете у офтальмолога

Во многом это объясняется расширением спектра гипотензивных лазерных операций и широким внедрением в практику селективной лазертрабекулопластики, которая составила 40% от всех лазерных вмешательств, выполненных по поводу глаукомы в 2013 году.

Однако хорошо известно, что как микроинвазивные хирургические, так и лазерные вмешательства в большинстве случаев могут успешно выполняться на ранних стадиях заболевания. Анализ же зрительных функций у впервые направляемых на хирургическое лечение в глаукомное отделение пациентов показывает, что более половины из них (51,7%) имеют далекозашедшую и терминальную стадию заболевания, когда приходится использовать инвазивные фильтрующие хирургические вмешательства или прибегать к органосохраняющим операциям. Так, в 2014 году в глаукомном отделении СОКОБ им. Т.И. Ерошевского по поводу глаукомы впервые прооперированы 403 пациента, которым были выполнены гипотензивные хирургические

вмешательства как проникающего, так и непроникающего типа. Из них доля пациентов со зрением парного глаза $< 0,01$ (т.е. пациентов, направленных на хирургическое лечение единственного видящего глаза) составила 17,3% (70 человек), причем подавляющее их большинство (82%) находилось в возрасте от 60 до 80 лет. Число пациентов со зрением парного глаза 0,1 и ниже, ранее не оперированных по поводу глаукомы, составило 24 (5,9%). Больше половины из них (58,3 %) находились в возрастной категории от 60 до 70 лет. Из всех впервые оперированных по поводу глаукомы пациентов доля больных с III стадией глаукомы составила 43,6% (176 чел), с IV стадией – 8,1% (33 чел). Это свидетельствует о позднем направлении пациентов на хирургическое лечение глаукомы. Также о недостаточной хирургической активности в отношении глаукомы ранних стадий косвенно говорит увеличение числа инвалидов вследствие глаукомы, а также рост числа хирургических вмешательств при терминальной глаукоме, неуклонно отмечающийся в последние годы.

На момент подготовки статьи данные по области за 2014 год еще только собираются, но статистика хирургических вмешательств, выполненных в глаукомном отделении СОКОБ им. Т.И. Ерошевского, являющимся ведущим в регионе по данному виду лечения, впервые отмечает существенное увеличение количества гипотензивных хирургических вмешательств в 2014 году. Так, если в 2013 году в отделении было выполнено 530 гипотензивных хирургических вмешательств, то в 2014 году их количество составило 634. Отчасти это связано с увеличением количества органосохраняющих вмешательств (диодная циклофотокоагуляция выполнена 105 пациентам в 2013 году и 129 – в 2014), но главным образом ситуацию определило более чем двукратное увеличение количества пациентов, которым была выполнена трабекулэктомия (248 в 2014 году по сравнению со 120 в 2013 году). Возможно, большее количество пациентов, направленных на хирургическое лечение глаукомы в 2014 году, связано с необходимостью достижения целевого давления, чего не удается добиться медикаментозной терапией.

Появление большого количества современных гипотензивных препаратов и развитие льготного лекарственного обеспечения, по мнению многих практикующих врачей, влияют на предпочтения пациентов, отказывающихся от оперативного лечения в пользу медикаментозной терапии. В связи с этим проведено анкетирование 293 пациентов, посе-

тивших в 2014 году «Школы глаукомного больного» в различных районах области и областном центре. 78% опрошенных предпочли медикаментозную терапию (ежедневное закапывание глазных капель), 22% выбрали хирургическое лечение. Этот результат не зависел от того, использовались ли гипотензивные препараты, купленные за счет собственных средств или полученные бесплатно в рамках льготного лекарственного обеспечения. Пациенты были разбиты на две группы в зависимости от наличия трудностей при использовании глазных капель. В группе испытывающих сложности с закапыванием глазных капель хирургическое лечение предпочли 27% респондентов. В группе пациентов, не имеющих подобных проблем, оперативное вмешательство выбрали лишь 4% пациентов. Таким образом, удобство использования гипотензивных препаратов в отличие от фактора получения льготных лекарственных средств имеет значение при выборе пациентом способа лечения.

Заключение

Таким образом, в Самарской области на фоне растущей заболеваемости и относительно стабильного количества пациентов с прогрессированием заболевания на протяжении по-

следних лет отмечалась низкая хирургическая активность в отношении больных с первичной открытоугольной глаукомой. Поскольку одновременно регистрировалось не только увеличение доли микроинвазивных хирургических операций, но и стойкий рост количества гипотензивных лазерных вмешательств, то на первый взгляд данная ситуация могла быть оценена положительно. Однако тот факт, что более половины всех пациентов, впервые направленных на хирургическое лечение в 2014 году, имели поздние стадии заболевания, а также стабильное увеличение числа органосохраняющих хирургических вмешательств, используемых при терминальной глаукоме, свидетельствуют об обратном. По данным анкетирования подавляющее большинство пациентов предпочитают консервативное лечение хирургическому. При этом комфортная гипотензивная терапия чаще становится поводом для затягивания принятия пациентом решения об оперативном лечении. В этой ситуации ключевое значение имеет позиция офтальмолога. Поэтому своевременная смена тактики в пользу хирургического лечения является на сегодняшний день одним из важнейших принципов лечения пациентов с ПОУГ.

Сведения об авторах статьи:

Карлова Елена Владимировна – к.м.н., зав. глаукомным отделением ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И.Ерошевского». Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. Тел./факс: 8(846) 312-22-79. E-mail: karlova@inbox.ru.

Радайкина Мария Владимировна – врач-офтальмолог глаукомного отделения ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И.Ерошевского». Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. Тел./факс: 8(846) 335-65-91. E-mail: maria-lmv@mail.ru.

Никифорова Елена Борисовна – зав. оргметодкабинетом ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И.Ерошевского». Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. Тел./факс: 8(846) 926-00-08. E-mail: stat@zrenie-samara.ru.

Винокурова Анастасия Сергеевна – врач-офтальмолог глаукомного отделения ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И.Ерошевского». Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. Тел./факс: 8(846) 335-65-91.

Полунина Мария Александровна – клинический ординатор кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России. Адрес: 443099, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. Тел./факс: (846) 335-54-23, 335-87-35.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, Р.В. Основные эпидемиологические показатели глаукомы в Приволжском федеральном округе / Р.В. Авдеев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – № 2. – С. 18-21.
2. Газизова, И.Р. Мировая статистика глаукомы в диаграммах / И.Р. Газизова, Д.М. Алнемер // Всероссийская школа офтальмолога: сб. науч. тр. – М., 2014. – С. 37-39.
3. Глаукома. Национальное руководство / под ред. Е.А.Егорова. – М., 2013. – 818 с.
4. Либман, Е.С. Медико-социальные проблемы офтальмологии / Е.С. Либман // 9-й съезд офтальмологов России: тез. докл. – М., 2010. – С. 70-71.
5. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, В.П. Еричева. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 456 с.
6. Нероев, В.В. Основные результаты мультицентрового исследования эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации / В.В. Нероев, О.А. Киселева, А.М. Беесмертний // Российский офтальмологический журнал. – 2013. – №3. – С. 4-7.
7. Организация помощи больным глаукомой в Самарской области / Ф.С. Галева [и др.] // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2014. – № 12. – С. 95-99.
8. Отдельные результаты эпидемиологического исследования по глаукоме за 2011 год / В.В. Нероев [и др.] // Офтальмологические ведомости. – 2014. – № 2. – С. 4-8.
9. Long-term trends in glaucoma-related blindness in Olmsted County, Minnesota / M. Malihi [et al.] // Ophthalmology. – 2014. – Vol.121. – No.1. – P. 134-141.
10. Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe: 1990-2010 / R.R.A. Bourne [et al.] // Br. J. Ophthalmol. – 2014. – Vol. 98. – No.5. – P.629-638.
11. Terminology and Guidelines for Glaucoma // European Glaucoma Society, 4th ed. – Savona: PubliComm, 2014. – 195 p.