

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ

Ретроспективно проанализированы три группы пациентов после селективной лазерной трабекулопластики (СЛТ) при различных стадиях первичной открытоугольной глаукомы. В первой группе было 10 пациентов (15 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой I стадии; во второй группе со II стадией – 12 пациентов (17 глаз) и в третьей группе с III стадией первичной открытоугольной глаукомы – 9 пациентов (12 глаз). Исходный уровень внутриглазного давления в первой группе составил $P_0=21,2\pm 1,3$ мм рт.ст., во второй группе $P_0=24,5\pm 1,3$ мм рт.ст., в третьей группе $P_0=26,4\pm 1,3$ мм рт.ст. Коэффициент легкости оттока (C) во всех группах составлял $0,1\pm 0,05$. При гониоскопии у всех пациентов, угол передней камеры был III–IV степени открытия, пигментация структур угла передней камеры была (++)–(+++). Группы были сопоставимы по возрасту ($61\pm 5,2$ года) и полу. Всем пациентам во всех группах была выполнена однократная СЛТ, одним и тем же врачом. Через 36 месяцев наблюдения после СЛТ давление цели сохраняется в первой группе на 8 глазах (53,3%) и составляет $18,5\pm 1,3$ мм рт.ст., во второй группе на 7 глазах (41,1%) и составляет $17,9\pm 1,3$ мм рт.ст., в третьей группе на 2 глазах (16,6%) и составляет $17,5\pm 1,3$ мм рт.ст. Совсем отказаться от гипотензивных препаратов удалось только на 5 глазах в первой группе пациентов. Снизить количество капель оказалось возможным на 3 глазах из первой группы и на 6 глазах из второй. В третьей группе режим закапывания оставался прежним.

Ключевые слова: глаукома, селективная лазерная трабекулопластика, отдаленные результаты.

Актуальность

Несмотря на огромное количество высокоэффективных гипотензивных капель, правильное применение их пациентами бывает не всегда возможным. Это связано и с высокой стоимостью препаратов, и с особенностью пациентов с глаукомой (как правило, это пожилые люди, с нарушениями памяти и мелкой моторики, часто одинокие). В этих условиях соблюдение режима закапывания капель становится невозможным, что показано, в том числе, и в исследованиях нашей клиники. С другой стороны, хирургические вмешательства, так же для таких пациентов не всегда возможны. В такой ситуации лазерные методы лечения глаукомы приобретают еще большую актуальность. Преимуществами их является относительная дешевизна, малая инвазивность и высокая эффективность, позволяющая в ряде случаев снизить количество или отменить совсем гипотензивные препараты и избежать или отсрочить хирургическое лечение.

В настоящее время наибольший интерес вызывает селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ). Первые фундаментальные исследования по селективной лазерной трабекулопластике были проведены Mark A. Latina с соавторами в 1995–1996 гг.

При СЛТ нет термического и коагулирующего действия на трабекулу. Нанесение импульсов лазера приводит к облитерации макрофагов, оставляя абсолютно интактными непигментированные клетки трабекулы, при необхо-

димости возможно повторение процедуры лечения. Однако в отечественной литературе недостаточно данных об отдаленных результатах СЛТ при различных стадиях первичной открытоугольной глаукомы. В Лазерном отделении СОКОБ им. Т. И. Ерошевского СЛТ в лечении первичной открытоугольной глаукомы применяется с 2008 года.

Цель

Оценить отдаленные результаты СЛТ у пациентов с различными стадиями первичной открытоугольной глаукомы.

Материалы и методы

Ретроспективно проанализированы три группы пациентов. Период наблюдения составил 36 месяцев. В первой группе было 10 пациентов (15 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой I стадии; во второй группе со II стадией – 12 пациентов (17 глаз) и в третьей группе – с III стадией первичной открытоугольной глаукомы 9 пациентов (12 глаз). Группы были сопоставимы по возрасту ($61\pm 5,2$ года) и полу. Исходный уровень внутриглазного давления в первой группе составил $P_0=21,2\pm 1,3$ мм рт.ст, во второй группе $P_0=24,5\pm 1,3$ мм рт.ст., в третьей группе $P_0=26,4\pm 1,3$ мм рт.ст. Коэффициент легкости оттока (C) во всех группах составлял $0,1\pm 0,05$. При гониоскопии у всех пациентов, угол передней камеры был III–IV степени открытия, пигментация структур угла передней камеры была

(++)–(+++). Пациентам всех трех групп выполнена СЛТ посредством Nd: YAG лазера с модуляцией добротности и удвоением частоты фирмы LUMENIS (США). Операция проводилась под местной анестезией, использовалась гониолинза для СЛТ OCULAR LATINA SLT GONIO LASER LENS. Длительность импульса 3 нс, размер светового пятна 400 мкм. Импульсы не перекрывались друг с другом по площади, наносились на зону трабекулы, на 270°, мощность составила 0,7–1,1 мДж, подбирались индивидуально. Число аппликаций составило 70±4. Обращаем особое внимание, что всем пациентам во всех группах была выполнена однократная СЛТ, одним и тем же врачом.

Результаты

Через 36 месяцев наблюдения давление цели сохраняется в первой группе на 8 глазах (53,3%) и составляет 18,5±1,3 мм рт.ст., (снижение ВГД от исходного составило 2,7 мм рт.ст. или 12,73%), C=0,16±0,03.

Во второй группе давление цели сохраняется на 7 глазах (41,1%) и составляет 17,9±1,3 мм рт.ст. (снижение от исходного на 26,93% или 6,6 мм рт.ст.), C=0,17±0,03. На 10 глазах потребовалось хирургическое гипотензивное вмешательство.

В третьей группе лишь на 2 глазах (16,6%) давление составляет 17,5±1,3 мм рт.ст., снижение от исходного составило 8,9 мм рт.ст. или 33,71%, C=0,15±0,03. Во всех остальных случаях потребовалось хирургическое вмешательство.

Совсем отказаться от гипотензивных препаратов удалось только на 5 глазах в первой группе пациентов. Снизить количество капель оказалось возможным на 3 глазах из первой группы и на 6 глазах из второй. В третьей группе режим закапывания оставался прежним.

Выводы

Таким образом, при сроке наблюдения 36 месяцев, наиболее эффективной является СЛТ у пациентов с I–II стадией первичной открытоугольной глаукомы (53,3% и 41,1% соответственно). В этих группах удалось достичь снижения или отмены гипотензивных капель.

При III стадии первичной открытоугольной глаукомы СЛТ может назначаться как вспомогательная методика при невозможности проведения хирургического лечения.

Следует так же отметить, что несмотря на то, что на 60,4% глаз в длительный период наблюдения отмечается снижение ВГД от исходного в среднем на 6±1,3 мм рт.ст. для достижения давления цели при III стадии глаукомы этого не достаточно.

1.10.2014

Список литературы:

1. Глаукома. Национальное руководство / Е.А. Егоров [и др]. – Москва, «ГЭОТАР-Медиа». – 2013.
2. Бирич, Т.А. Лазерные методы лечения первичной открытоугольной глаукомы РМЖ Приложение / Т.А. Бирич, А.В. Савич, Е.С. Батовская // Клиническая офтальмология. – 2012. – Т.13. – №3. – С. 102–104.
3. Higgenbotham, E.J. Argon Laser trabeculoplasty: a Proven, Effective Option in the treatment of Patient with Glaucoma / Eve J. Higgenbotham, Ijeoma M. Asota // Glaucoma/ Surgical management. – Volume two. – 2009.
4. Dorairai, S.K. Selectiv Laser Trabeculoplasty / Cyril K. Dorairai, Celso Tello, M. Jeffrey // Glaucoma/ Surgical management. – Volume two. – 2009.
5. Q-Switched 532-nm Nd: YAG laser trabeculoplasty (selective laser trabeculoplasty): A multicenter, pilot, clinical study / M. Latina [et al.] // Ophthalmology. – 1998. – 105. – P. 2082–2088.
6. Shields, M.B. Cyclodestructive surgery for glaucoma: Past, present, and future / M.B. Shields // TransAmOphthalmolSoc. – 1985. – 83. – P. 285–303.
7. Wise J. Argon laser therapy for open-angle glaucoma / J. Wise, S. Witter // ArchOphthalmol. – 1979. – 97. – P. 319–322.

Сведения об авторах:

Турутина Александра Олеговна, врач 1 категории лазерного отделения Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского

Мальшев Александр Сергеевич, заведующий лазерным отделением Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, врач высшей категории, кандидат медицинских наук

Турутина Анастасия Олеговна, врач 1 категории лазерного отделения Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского

Фадеева Анна Владимировна, врач 1 категории лазерного отделения Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского

443068 г. Самара, ул.Ново-Садовая, 158, e-mail: alexa0680@rambler.ru