

ID: 2013-03-1149-T-2432

Тезис

Радевич С.Б.

**Вторичная глаукома: методы диагностики и лечения***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней**Научный руководитель: д.м.н., зав.каф. Каменских Т.Г.*

Вторичная глаукома характеризуется большим разнообразием этиологических факторов, патогенетических механизмов и клинических проявлений. Клинические проявления глаукомы не зависят от этиологического фактора.

**Цель работы:** исследовать эффективность различных методов лечения при вторичных глаукомах.

**Материалы и методы:** Обследованы 10 больных вторичной глаукомой (3 факогенная, 5 неоваскулярная и 2 посттравматическая). Больным проводилось: офтальмобиомикроскопия, гониоскопия, тонометрия по Маклакову, периметрия.

У больных с факогенной глаукомой была диагностирована факолитическая глаукома при перезрелой и зрелой катаракте. Из анамнеза следует отметить, что внутриглазное давление (ВГД) у пациентов повышалось остро. Пациенты амбулаторно получали медикаментозную терапию, основой которой были  $\beta$ -адреноблокаторы и ингибиторы карбангидразы. Отмечалось недостаточное снижение давления (на 10% от исходного уровня). Нормализация ВГД наблюдалась после хирургического лечения – экстракции катаракты.

Неоваскулярная глаукома была выявлена у 3-х пациентов с пролиферативной диабетической ретинопатией и у 2-х пациентов с ишемической формой окклюзии центральной вены сетчатки. Пациенты из данной группы получали медикаментозную терапию:  $\beta$ -адреноблокаторы и ингибиторы карбангидразы, что являлось симптоматической терапией. Был достигнут гипотензивный эффект (снижение ВГД на 20% от исходного), который со временем (через 2-3 месяца) вернулся к исходному. Патогенетическое лечение включает в себя: у пациентов с пролиферативной диабетической ретинопатией – лазеркоагуляцию тканей глазного дна, у пациентов с ишемической формой окклюзии центральной вены сетчатки – комплекс лазеркоагуляции тканей глазного дна с введением люцетиса.

Посттравматическая глаукома была постконтузионной и связанной с гемофтальмом. Назначение медикаментозной терапии не дало ощутимого снижения уровня ВГД. Выполненная в этих случаях синустрабекулэктомия дала стойкое снижение ВГД и сворачивание клинической симптоматики глаукомы.

Таким образом, гипотензивная консервативная терапия при вторичной глаукоме имеет симптоматический характер и даёт временный эффект. Наиболее выраженный эффект даёт патогенетическое лечение, направленное на устранение причины заболевания: при катаракте снижение ВГД до целевых значений обеспечивает выполнение экстракции катаракты, при неоваскуляризации – лазеркоагуляции и терапии люцетисом, при гемофтальме – фистулизирующих операций.

**Ключевые слова**

вторичная глаукома, ВГД