

Ефективність лікування вторинної неоваскулярної глаукоми у хворих з цукровим діабетом

Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Ряднова В.В., Полтава, Україна

Вторинна неоваскулярна глаукома (НВГ) - найбільш тяжке офтальмологічне ускладнення, цукрового діабету (ЦД), яке веде до швидкого розвитку сліпоти, інвалідизації та нестерпного больового синдрому. Її виникнення пов'язане з ішемією внутрішніх шарів сітківки, внаслідок первинного захворювання. Захворювання супроводжується рубезом райдужки і кута передньої камери, що робить малоефективними традиційні антиглаукомні втручання.

Метою даного дослідження було вивчення ефективності лікування вторинної НВГ на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії.

Матеріал і методи. Спостерігалось 22 пацієнта з НВГ. Тривалість ЦД у перевищувала 10 років. Гострота зору була 0,01 - 0,4.

Досліджувались: гострота зору, статична та кінетична периметрія Нимпреу, тонометрія, тонографія, гоніоскопія, офтальмоскопія.

Результати та їх обговорення. Всі включені в спостереження пацієнти відносилися до тяжкої групи рефрактерної глаукоми і або зазнали в попередньому лікуванні, що не дало бажаних наслідків стабілізації зору та компенсації внутрішньоочного тиску, або при наявності діабетичної енцефалопатії не відповідно оцінювали свій стан здоров'я аж до виникнення нестерпного больового синдрому. Наявність значної неоваскуляризації переднього відрізка ока у них була загрозливою для виникнення геморрагічних ускладнень при проведенні оперативного лікування. Тому з метою антиангіогенного впливу і можливості подальшого лікування хворим проводилися інтравітреальні ін'єкції пегаптаніба у 5 хворих, ранібізумаба у 12 хворих та афліберцепту у 5 хворих.

Внутрішньоочний тиск знижувався незначно і недостовірно, однак з'являлася здатність до компенсації його місцевими гіпотензивними засобами, чого не можна було добитися до проведення маніпуляції. Зникав больовий

синдром. Починаючи з 4 доби після введення препаратів, при гоніоскопії, чітко діагностувалося зникнення новоутворених судин в куті передньої камери, розсмоктування гіфеми, що дало можливість подальшого неускладненого проведення антиглаукоматозних оперативних втручань у випадках високих показників внутрішньоочного тиску. Більш швидкий вплив спостерігався у випадку використання ранібізумаба.

В якості хірургічного лікування проводилась фільтруюча операція у 9 випадках та дренажна хірургія в 5-ти випадках.

Наступна ін'єкція препарату анти-VEGF терапії проводилась згідно інструкції з інтервалом 4 чи 6 тижнів. В терміні 1 місяць після проведеного лікування було відмічено підвищення гостроти зору у середньому на $0,08 \pm 0,01$.

Подальші звернення пацієнтів залежали від фінансового положення та розуміння стану здоров'я. Значно більша тривалість антиангіогенного впливу відмічена при введенні афліберцепту. У випадку рецидивів підвищення внутрішньо очного тиску, повторні введення препаратів «за зверненням» були ефективними для зняття нападів НВГ.

Висновки. Використання анти-VEGF препаратів в лікуванні вторинної неоваскулярної глаукоми на фоні цукрового діабету дозволяє поліпшити функціональні результати лікування пацієнтів і знизити ризик інтра- та післяопераційних ускладнень.

Резюме. З метою вивчення ефективності лікування вторинної НВГ на фоні проліферативної діабетичної ретинопатії, було обстежено 22 пацієнта з тривалим протіканням цукрового діабету та гостротою зору в межах 0,01 - 0,4. З метою антиангіогенного впливу проводилися інтравітреальні ін'єкції пегаптаніба у 5 хворих, ранібізумаба у 12 хворих та афліберцепту у 5 хворих, що дало можливість подальшого неускладненого проведення антиглаукоматозних оперативних втручань у випадках високих показників внутрішньоочного тиску. В якості хірургічного лікування проводилась фільтруюча операція у 9 випадках та дренажна хірургія в 5-ти випадках.