

Э.А. Латыпова¹, А.Г. Ямлиханов², А.Р. Нугманова¹, Н.М.Алиева¹, Л.А.Гарипова¹
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ**

В ГБУЗ РБ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №10», г. УФА

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница № 10», г. Уфа

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 52 (104 глаза) пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), пролеченных в ГБУЗ РБ ГКБ № 10 г. Уфы в 2016 г. Изучены эпидемиология и структура глаукомы у госпитализированных больных. Хирургическое лечение проводилось 19 пациентам с нестабилизированной с высоким внутриглазным давлением (ВГД) глаукомой на одном глазу, из них 18 пациентам проведены фистулизирующие операции, в том числе в 3-х случаях – реоперация с имплантацией дренажа «репегель-1». В одном случае при терминальной оперированной некомпенсированной глаукоме проводилась транссклеральная лазерная циклокоагуляция. Остальные пациенты (33 человека), в том числе 8 (15 глаз) человек, ранее перенесших антиглаукоматозную операцию, получали местное консервативное лечение с применением современных гипотензивных препаратов.

Гипотензивный эффект достигнут как при консервативном, так и при хирургическом лечении более чем в 94% случаев, при этом с улучшением зрения – в 23,5% случаев при консервативном методе. В 5,8% случаев в ранее оперированных глазах компенсации ВГД достигнуть не удалось.

Учитывая пожилой возраст больных с ПОУГ, широкий выбор гипотензивных препаратов, неэффективность других методов лечения, консервативное гипотензивное лечение ПОУГ остается методом первоочередного выбора. При нестабилизированной глаукоме с высоким уровнем ВГД эффективным способом лечения является хирургический метод.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, хирургическое и консервативное лечение глаукомы.

E.A. Latypova, A.G. Yamlikhanov, A.R. Nugmanova, N.M. Alieva, L.A. Garipova
**EVALUATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY
OPEN ANGLE GLAUCOMA IN CITY CLINICAL HOSPITAL NO.10, UFA**

The paper presents a retrospective analysis of medical records of 52 (104 eyes) patients with primary open angle glaucoma (POAG) treated in City Clinical Hospital No.10, Ufa in 2016. We studied epidemiology and structure of glaucoma in hospitalized patients. Surgical treatment was performed in 19 patients with non-stabilized high intraocular pressure (IOP) glaucoma on one eye. Of them 18 patients underwent fistulizing surgery, including 3 cases of reoperation with implantation of drainage "repegel-1." In one case of terminal operated uncompensated glaucoma we conducted transscleral laser cyclocoagulation. The remaining patients, including 8 (15 eyes) persons after previous antiglaucomatous surgery received local conservative treatment using modern antihypertensive drugs.

The hypotensive effect was achieved both after conservative and surgical treatment in more than 94% of cases, with an improvement of vision in 23,5% of cases using conservative methods. In 5,8% of cases it was not possible to achieve IOP compensation in previously operated eyes.

Given the advanced age of patients with POAG, a wide choice of antihypertensive drugs, the ineffectiveness of other treatments, conservative antihypertensive treatment of POAG is the method of first choice. In case of unstabilized high-IOP glaucoma an effective treatment is a surgical method.

Key words: primary open-angle glaucoma, surgical and conservative treatment of glaucoma.

Несмотря на известные успехи в изучении патогенеза, ранней диагностики и лечения глаукомы, до сих пор во всех странах мира глаукома продолжает занимать одно из первых мест среди причин слепоты и потери трудоспособности и не имеет тенденции к снижению [4,7-9]. По статистике данным заболеванием в мире страдают 70 млн. людей, 1 млн из них живет в России [7-9]. Глаукома занимает второе место в мировом рейтинге причин полной потери зрения (6-20% всех случаев заболевания) [4,7,8]. В России в ряде регионов первичная инвалидность в результате глаукомы возросла до 37%. [2,4]. С возрастом число больных глаукомой увеличивается от 0,1-1,5% в 40-45 лет до 10-14% в 75 лет и старше [1,4,5]. 70-90% всех видов глауком составляет первичная открытоугольная глаукома [2,5]. В 62% случаев глаукома обнаруживается на поздних стадиях [3,5]. Современная тактика хирургического

лечения больных глаукомой ориентирована на раннюю микроинвазивную хирургию [6,7]. К сожалению, создать универсальные способы оперативного лечения, обеспечивающие длительный гипотензивный эффект, до настоящего времени не удалось [7].

В последние годы в связи с появлением современных групп гипотензивных препаратов (простагландины, ингибиторы карбоангидразы, фиксированные комбинации гипотензивных препаратов и др.) альтернативой хирургическому методу стало консервативное лечение [2,3].

Цель исследования – изучение структуры глаукомы и анализ эффективности лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой в ГБУЗ РБ ГКБ № 10 г. Уфы.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 52 пациентов (104 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой

(ПОУГ), пролеченных в офтальмологических отделениях ГКБ № 10 г. Уфы в 2016 году. Женщин было 29 (55%), мужчин – 23 (45%) в возрасте от 44 до 89 лет (средний возраст $72,3 \pm 10,4$ года). Жителями г. Уфы были 48 (92%) пациентов, 3 (5,8%) человек из сельской местности РБ и 1 пациент – из региона РФ. Анализ социального статуса пациентов показал, что 43 (82,7%) человека были пенсионерами, 9 (17,3%) – работающими, из которых 5 (9,6%) признаны инвалидами по зрению. У всех госпитализированных пациентов глаукомный процесс был двусторонним в режиме гипотензивной терапии, 12 (19 глаз) из них ранее перенесли операцию по поводу глаукомы.

Для оценки функционального состояния глаз проводилось стандартное комплексное офтальмологическое обследование: визометрия по общепринятой методике, компьютерная статическая периметрия на автоматических периметрах фирм Kowa AP-340 – AP-1000 (Япония), биомикроскопия на щелевых лампах SL-1800 и SL-45 DX (ShinNippon) (Nidek, Япония), исследование угла передней камеры четырехзеркальным гониоскопом Гольдмана, определение рефракции на авторефрактометре AR-330 (Япония), офтальмоскопия прямым ручным офтальмоскопом HEINE модель K-180 (Германия), биомикроофтальмоскопия с бесконтактной линзой фирмы ОЛИС (Россия), тонометрия по Маклакову и на бесконтактном автоматическом пневмотонометре NT-2000 (Nidek, Япония), ультразвуковая биометрия на эхосканах моделей US-1800 (А-сканирование) и US-3300 фирмы Nidek (Япония).

Во всех случаях (104 глаза) диагностирована первичная открытоугольная, в том числе узкоугольная глаукома I стадии наблюдалась в 4 (3,8%) глазах, II- в 43 (41,4%), III – в 39 (37,5%) и IV стадии – в 18 (17,3%) глазах. По уровню внутриглазного давления (ВГД) распределение было следующим: нестабилизированная нормотензивная глаукома с уровнем «а» диагностирована в 79 (76%) глазах, с уровнем «b» – в 9 (8,7%), с уровнем «с» – в 16 (15,3%) глазах.

Из сопутствующей глазной патологии у 27 (52%, 43 глаза) больных выявлены заболевания хрусталика: неполная осложненная катаракты (12 глаз) и незрелая возрастная катаракта (8 глаз), артефакция (14 глаз), афакия (9 глаз). У 15 (28,8%, 15 глаз) пациентов наблюдалась возрастная макулодистрофия, у 38 (73%) больных – гиперметропия (21 глаз) и миопия (7 глаз).

У 42 (80,8%) наблюдаемых отмечались сердечно-сосудистые заболевания: гиперто-

ническая болезнь – у 19 (36,5%), цереброваскулярное заболевание – у 9 (17,3%), ишемическая болезнь сердца – у 7 (13,5%) и сахарный диабет – у 7 (13,5%) больных.

Антиглаукоматозная операция произведена 19 пациентам на одном глазу (19 глаз), из них в 1 случае с I стадией глаукомы, в 8 – со II, в 5 – с III и еще в 5 случаях – с IV стадией с высоким уровнем ВГД (с уровнем «в» – в 6, с уровнем «с» – в 13 глазах). Фистулизирующие операции проведены 18 пациентам: синусотрабекулэктомия (СТЭ) в 15 случаях, в том числе с задней трепанацией склеры в одном случае, и проникающая глубокая склерэктомия (ГСЭ) в 3-х случаях. На 3-х ранее прооперированных глазах с некомпенсированным ВГД – СТЭ (2 случая) и ГСЭ (1 случай) производили в сочетании с имплантацией дренажа «репегель-1». У 1 пациента с двусторонней терминальной оперированной некомпенсированной глаукомой обоих глаз (ВГД OD/OS – 39/36 мм рт. ст., острота зрения OU – светоощущение с неправильной проекцией) на одном глазу проводилась транссклеральная лазерная циклокоагуляция с целью купирования болевого синдрома, в парном глазу назначены инстилляциии фиксированных комбинаций гипотензивных препаратов. У оперированных больных операции и послеоперационный период прошли без осложнений.

Консервативное лечение с применением современных местных гипотензивных препаратов: простагландинов (латанапрост, травопрост), ингибиторов карбоангидразы (азопт, тусопт), фиксированных комбинаций гипотензивных препаратов (косопт, ксалатан, азарга) получили 19 хирургических пациентов на парном глазу (19 глаз) и 33 пациента (66 глаз) на оба глаза, из них 8 (15 глаз) ранее перенесли операцию по поводу глаукомы. Наряду с гипотензивной терапией для улучшения метаболизма сетчатки и зрительного нерва были назначены антиоксиданты (эмоксипин, никотиновая кислота, мексидол, милдронат, тауфон), препараты, улучшающие микроциркуляцию сосудов сетчатки (пентоксифиллин), витамины группы В и С.

Критерием эффективности лечения была компенсация внутриглазного давления со стабилизацией глаукомного процесса. Статистическая обработка выполнялась с помощью лицензионных пакетов программ Microsoft Office Excel 2010 и IBM SPSS Statistics v. 22

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что в офтальмологических отделениях ГБУЗ РБ ГКБ № 10 г. Уфы в 2016 году пролечены пациенты с первичной открытоугольной глаукомой

преимущественно в возрасте старше 70 лет (61,5%) (рис. 1). Среди них преобладали жители г. Уфы (92%) и в основном женщины (55%). У подавляющего большинства (80,8%) больных с ПОУГ отмечены заболевания сердечно-сосудистой системы (67,4%) и сахарный диабет (13,5%). Глаукоме сопутствовали: катаракта в 52% случаев и возрастная макулодистрофия в 28,8% случаев.

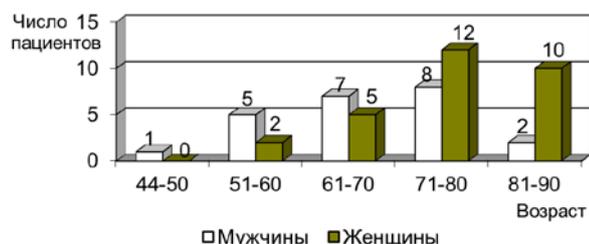


Рис. 1. Распределение больных по полу и возрасту

Преобладали больные со II (41,4%) и III (37,5%) стадиями глаукомы (рис. 2), в то же время достаточно много было больных (17,3%) с IV стадией заболевания.

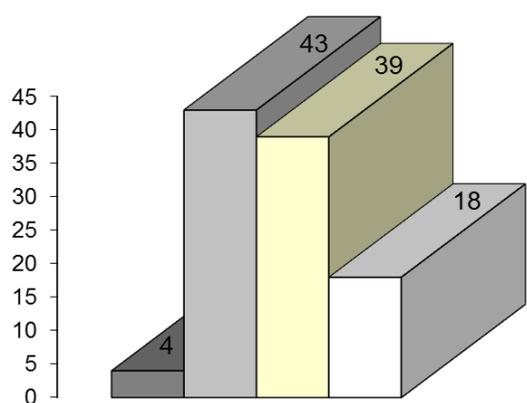


Рис. 2. Распределение пациентов по стадиям глаукомы (в абс.ч.)

Внутриглазное давление как после консервативного, так и после хирургического лечения на глазах с I стадией глаукомы нормализовалось во всех (100%) случаях, со II, III, VI стадиями соответственно в 95%, 94,5%, 89% случаев с сохранением ВГД на уровне субкомпенсации в 6 ранее оперированных глазах (по 2 случая при каждой стадии).

Фистулизирующие операции проведены 95% больным с II-IV стадиями ПОУГ преимущественно с высоким (68,4%) некомпенсированным уровнем ВГД с достижением гипотензивного эффекта в 100% случаев. В 1-м случае при терминальной глаукоме с высоким уровнем ВГД после транссклеральной лазерной циклокоагуляции удалось снизить офтальмотонус до уровня субкомпенсации с купированием болевого синдрома. Следует от-

метить, что в хирургическом лечении начальных стадий первичной открытоугольной глаукомы широкое распространение получила непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ), разработанная в 1987 г. С.Н. Федоровым и В.И. Козловым [7]. Учитывая факт поступления около половины (45,2%) пациентов с I-II стадиями глаукомы за отчетный период, в лечении их можно было бы внедрить эту хирургическую методику. Следует отметить также, что при терминальной стадии заболевания вследствие достижения гипотензивного эффекта проведенными методами лечения ни в одном случае не производилась энуклеация глазного яблока. В целом в 94,4% случаев ВГД компенсировалась после хирургического вмешательства.

В результате консервативного лечения ВГД нормализовалось в 94,1% (80 глаз) случаев, субкомпенсация ВГД наступила в 5,9% случаев в 5 ранее оперированных глазах.

В целом, если до лечения ВГД с уровнем «а» было зарегистрировано у 76% (79 глаз) больных, с уровнем «b» – у 8,7% (9 глаз) и с уровнем «с» – у 15,3% (16 глаз) больных, то после лечения компенсация «а» и субкомпенсация «b» внутриглазного давления были достигнуты соответственно у 94% (98 глаз) и 6 % (6 глаз) больных. При этом средний уровень тонометрического ВГД при поступлении составил $21,4 \pm 9,8$ мм рт. ст. с максимальным уровнем ВГД 60 мм рт. ст., при выписке – $16,4 \pm 3,8$ мм рт. ст. с максимальным уровнем 22 мм рт.ст. ($p < 0,05$).

Острота зрения с коррекцией после оперативного лечения у всех пациентов осталась без изменений, после консервативного лечения повысилась от 0,01 до 0,05 в 23,5% (20 глаз) случаев. При этом показатели максимальной остроты зрения до лечения в среднем составили $0,2 \pm 0,07$, после лечения – $0,3 \pm 0,01$ ($p < 0,01$).

Выводы

В 2016 году в стационаре пролечились 52 пациента с нестабилизированной, в 18,3% случаев ранее оперированной ПОУГ, преимущественно со II и III стадиями заболевания. Преобладали лица старше 70 (61,5%) лет. В 81,7% случаев (85 глаз), проводилось консервативное лечение, среди них в 13,5% (15 глаз) случаев больные были ранее прооперированы. Хирургическое вмешательство проводилось в 18,3% случаев преимущественно (68,4%) при некомпенсированном уровне ВГД. Гипотензивный эффект достигнут как при консервативном, так и при хирургическом лечении более чем в 94% случаев, с улучше-

нием зрения в 23,5% случаев при консервативном методе. В 5,8% случаев в ранее оперированных глазах компенсации ВГД достигнуть не удалось.

Таким образом, учитывая пожилую возраст больных с ПОУГ, широкий выбор гипо-

тензивных препаратов, неэффективность других методов лечения, консервативное лечение ПОУГ остается методом первоочередного выбора. При нестабилизированной глаукоме с высоким уровнем ВГД эффективным способом лечения является хирургический метод.

Сведения об авторах статьи:

Латыпова Эльмира Анваровна – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. / факс: 8(347) 223-24-21. E-mail: latipovaelm@yandex.ru.

Ямлиханов Айдар Гаязович – ассистент кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, заведующий амбулаторно-офтальмологическим отделением ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница № 10» г. Уфы. Адрес: 450112, г. Уфа, ул. Кольцевая, 47. E-mail: aydaron@mail.ru.

Нугманова Альбина Ринатовна – заочный аспирант кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: sultanova.albina@mail.ru.

Алиева Нигар Мубариз кызы – студентка 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: nigar-alieva95@mail.ru.

Гарипова Лиана Альбертовна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: lianchik94@bk.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, Р.В. Заболеваемость и лечение пациентов с глаукомой в Приволжском федеральном округе / Р.В. Авдеев // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2014. – № 12. – С. 6-10.
2. Глаукома: национальное руководство / под ред. Е.А. Егоров. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013. – 824 с.
3. Егоров, Е.А. Фиксированная комбинация латанопроста и тимолола в ряду комбинированных препаратов для лечения глаукомы / Е.А. Егоров // Клиническая офтальмология. – 2015. – № 2. – С. 73-77.
4. Либман Е.С., Чумаева Е.А., Елькина Я.Э. Эпидемиологические характеристики глаукомы / Е.С. Либман, Е.А. Чумаева, Я.Э. Елькина // Глаукома: теория, тенденции, технологии: сб. статей. – М., 2006. – С. 207-212.
5. Нестеров, А.П. Современные аспекты патогенеза глаукомной нейроретинопатии / А.П. Нестеров, В.Н. Алексеев // Матер. VI съезда офтальмологов России. – 2000. – Т.1. – С. 178.
6. Оценка гипотензивного эффекта малоинвазивной двухэтапной комбинированной методики хирургического лечения пациентов с открытоугольной глаукомой / И.Я. Баранов [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – № 1. – С. 57-60.
7. Попова, Е.В. Оценка эффективности методов хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы / Е.В. Попова // Вестник Тамбовского государственного университета. – 2016. – Т. 21, № 4. – С. 1649-1653.
8. Goldberg I. Glaucoma in the 21th Century / I. Goldberg, R. Weinreb, Y. Kitazawa // Hartcourt Health Communications. Mos by Int: Fondon, 2000. – Vol. – P. 131-134.
9. Quigley H.A., Broman A.T, The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 / H.A. Quigley, A.T. Broman // Br. J. Ophthalmol. – 2006. – Vol. 1. – P. 262-270.

УДК 617.7-007.681

© Е.В. Маркова, В.И. Баранов, О.А. Даниленко, 2017

Е.В. Маркова, В.И. Баранов, О.А. Даниленко
СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
И СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМОЙ
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск

В сыворотке крови и слезной жидкости у больных псевдоэксфолиативной глаукомой (ПЭГ) был выявлен повышенный уровень эндотелина-1, наименьшее содержание которого было характерно для ранних стадий заболевания и повышалось параллельно возрастанию тяжести патологии. Определение эндотелина-1 у больных ПЭГ с различной длительностью заболевания показало, что максимальная его концентрация наблюдается у больных с длительностью ПЭГ более 10 лет.

Было показано, что повышение содержания эндотелина-1, являющегося классическим маркером дисфункции эндотелия, регистрируется на более поздних стадиях заболевания и ассоциируется с повышенным риском прогрессирования данного вида патологии.

Ключевые слова: эндотелин-1, псевдоэксфолиативная глаукома, эндотелиальная дисфункция.

E.V. Markova, V.I. Baranov, O.A. Danilenko
CONCENTRATION OF ENDOTHELIN-1 IN THE SERUM AND TEAR FLUID
IN PATIENTS WITH PSEUDOEXFOLIATIVE GLAUCOMA

The elevated level of the endothelin-1 had been identified in the serum and tear fluid of patients with pseudoexfoliative glaucoma (PEG). Concentration of endothelin-1 was minimal in the early stage of the disease and increased in advanced stages. Determination of endothelin-1 in PEG patients indicated that its maximum concentration was registered among the persons with the diseases duration more than 10 years.

It was demonstrated, that the increase of endothelin-1, which is looked upon as the classical marker of endothelial dysfunction, is registered at later stages of the disease and is associated with the increased risk of progressing of this disorder.

Key words: endothelin-1, pseudoexfoliative glaucoma, endothelial dysfunction.