

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ

Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, гипотензивная терапия, угол передней камеры.

Актуальность. Среди глазных заболеваний в статистике слепоты на первом месте стоит глаукома. Прогноз заболевания во многом зависит от медикаментозной терапии. Что выбрать- монотерапию или комбинацию гипотензивных средств? Эффективность гипотензивной терапии напрямую зависит от способности того или иного препарата устойчиво снижать внутриглазное давление (ВГД). Одним из эффективных средств в настоящее время является **простагландин F2 альфа** - травопрост. Клинические исследования показали его весьма высокую гипотензивную активность, превышающую таковую тимолола [1,2,4]. Считается, что непосредственными (причинами) ухудшения оттока водянистой влаги служит трабекул опатия. Именно с ней связано ухудшение фильтрующей функции трабекулярной диафрагмы и частичной блокады склерального синуса. Причины развития трабекулопатии- более ранние и выраженные инволюционные процессы в трабекуле [3].

Целью нашего исследования является оптимальный подбор медикаментозного лечения пациентов с открытоугольной глаукомой (ОУГ) в зависимости от особенностей состояния угла передней камеры.

Материалы и методы исследований. В исследовании участвовало 47 пациентов, из них 31 - женщины, 16 - мужчин в возрасте от 41 года до 63 лет. К I группе отнесены 20 пациентов (40 глаз), у которых УПК открыт (III—IV степень открытия), выражена субатрофия корня радужки, деструкция волокнистых структур, видна сеть кровеносных сосудов. У 16 пациентов (32 глаза), которые отнесены ко II группе, выявлено УПК открыт (III—IV степень открытия), умеренная экзо- и эндопигментация, эксфолиация у отдельных пациентов на трабекуле. В III группу вошли 11 пациентов (22 глаза), у которых при осмотре обнаружен открытый, но узкий, клювовидный угол передней камеры, неравномерная пигментация структур УПК, деструкция волокнистых структур.

Всем пациентам производился контроль Р₀ (истинное ВГД) через каждые 14 дней, 1 месяц, 3 месяца с последующим повтором через каждые 3 месяца.

Результаты и обсуждение. В зависимости от того, к какой группе был отнесен пациент, ему назначалось соответствующее лечение. При подборе режима медикаментозной терапии пациентам I и II групп был назначен траватан 0,004% 1 раз в сутки в 20.00.

Исходное значение Р₀ у пациентов I и II групп выявлено в пределах 23,0-30,0 мм рт.ст. У пациентов III группы Р₀ колебалось от 25,0 до 32,0 мм рт.ст. Через 1 месяц от начала лечения траватаном 0,004% в каждой группе пациенты были разделены еще на две подгруппы по степени: компенсации Р₀. При этом в I группе - подгруппа А, в которой у 64% пациентов Р₀ снизилось до 16,0-17,8 мм рт.ст. Во II группе подгруппа А составила 43,7%. Таким образом, монотерапия траватаном 0,004% оказалась эффективна. Подгруппу В (I группа - 7 человек. II группа - 9 человек) составили пациенты, у которых Р₀ снижено до 21,0-23,0 мм рт.ст., т.е. не произошла полная компенсация. Пациенты второй группы (подгруппа В) были переведены на комбинированный препарат дуотрав 1 раз в сутки в 20.00. При обследовании пациентов подгруппы В (группа I) через 14 дней выявили полную компенсацию Р₀ до 15,7-18,9 мм рт.ст. Дополнительное снижение ВГД составило 4,1-4,3 мм рт.ст. при переводе с траватана на дуотрав. В подгруппе В II группы у всех пациентов Р₀ снизилось на 1,5-2,3 мм рт.ст. и составило 20,5-21,5 мм рт.ст., при этом полная компенсация ВГД так и не произошла. В качестве дополнительного метода лечения, нами была избрана диодная лазертрабекулопластика (на аппарате диодный лазер Iridex Oculights с длиной волны 810 нм), так как у этих пациентов имелась выраженная пигментация УПК. В течение месяца после процедуры и инстилляций

дуотрава у всех пациентов этой группы Ро снизилось на 3,1-3,5 мм рт.ст. и составило 17,0-18,4 мм рт.ст. Особый интерес представляют пациенты III группы с открытым, но клювовидным УПК. Учитывая эту особенность, первоначально пациентам был назначен препарат фотил-форте (пилокарпин 4% + тимолол 0,5%) по 1-2 капли 2 раза в сутки. Обследуя этих пациентов через 2 недели, 1 месяц, мы выявили, что данная терапия не дала желаемого результата. Ро снизилось до 20,7-23,0 мм рт.ст. и далее не двигалось. Пациенты III группы были направлены в лазерный центр, где всем произведена лазертрабекулопластика (ЛТП, диодная ЛТП) различными методами в зависимости от пигментации УПК. Эффект от лазерного лечения наблюдался только в течение первого месяца и составил снижение Ро на 1,7-2,2 мм рт.ст., зачастую не достигая нормы. Через 1 месяц Ро у этих пациентов вновь колебалось от 19,7 до 25,9 мм рт.ст., неравномерно на разных глазах у одного и того же пациента. Следующим этапом комплексной терапии являлось назначение всем пациентам III группы комбинации двух препаратов: фотил-форте - 2 раза в день и траватана 0,005%- 1 раз в сутки. Уже через 1 месяц Ро снизилось у всех пациентов на 4,2-5,9 мм рт.ст. и была достигнута полная компенсация ВГД.

Все пациенты наблюдались нами в течение 1-1,5 лет. Кроме измерения ВГД, регулярно исследовались острота зрения, поле зрения, тонографические показатели. При этом мы выявили стабильность всех показателей, Росохранилось в пределах нормы, максимальное повышение выявлено до 19,7 мм рт.ст.

Выводы.

1. По результатам проведенных нами наблюдений можно сделать вывод о том, что исходя из данных гониоскопии пациенту с открытоугольной глаукомой в начальной стадии заболевания можно сразу назначить тип лечения в виде монотерапии или комбинации препаратов и

корня радужки, то наиболее эффективен в лечении траватан.

3. Если УПК открыт и выражена эндо- и экзопигментация, то наиболее эффективен в лечении дуотрав.

4. В случае когда УПК имеет клювовидный профиль, эффективно лечение комбинацией двух препаратов- фотил-форте и траватана. При выраженной пигментации УПК в качестве дополнительного метода лечения эффективна диодная ЛТП. Несомненно, траватан 0,004%: 1 предпочтителен при выборе оптимальной терапии глаукомы - как в монотерапии, так и в комбинации с другими антиглаукоматозными препаратами.

г

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахов Ю.С., Логинов Т.Н., Атласов Л.К. Исследование эффективности и влияния на / качество жизни назначения ксалатана больным открытоугольной глаукомой // Глаукома: теории, тенденции, технологии. НРТ Клуб Россия - 2005 - Сборник статей конференции. - с. 22-25.
2. Логинова Н.Е. Ксалатан как средство патогенетической терапии открытоугольной глаукомы
3. Куроедов А.В. Первичная открытоугольная глаукома (дискуссия и обзор). Все новости офтальмологии, -2006.-№ 3,-с. 23.
4. Лоскутов И.А. Медикаментозное лечение первичной открытоугольной глаукомы. -- М - 2001.-71 с.

ХУЛОСА

БИРЛАМЧИ ОЧИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА БОШЛАНҒИЧ БОСҚИЧНИИ МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М.

Тошкент давлат стоматология институти

Агар олдинги камера бурчаги (ОКБ) очик ёки кучсиз пигментацияланган ёки пигментацияланмаган бўлса, корачик илдизи суботрофияси кўзга ташланса, унда траватан билан даволаш кўпроқ самаралидир. Агарда ОКБ очик бўлса ва эндо- ва экзопигментация намоён

бўлган ҳолда эса, дуотрав кўпроқ самарали таъсир этади. ОКБ “тумшуксимон” кўринишда бўлса, икки препарат - фотил-форте ва траватан комбинацияси билан даволашнинг самараси юқори бўлади. ОКБ пигментацияси кучли намоён бўлган ҳолатда қўшимча даволаш усули сифатида диождли ЛТПП даволаш усули самаралироқ бўлади.

SUMMARY
OPTIMIZATION OF MEDICAMENTAL TREATMENT OF INITIAL
STAGE OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA
N.R. Yangieva, D.M. Tuychibayeva
Tashkent State Dental Institute

In patients with opened angle with slight pigmentation or without pigmentation and subatrophy of iris root Travatan turned out to be the most efficient treatment choice. In patients with opened angle with evident endo- and exopigmentationDuotrav was most effective antiglaucomatous drug. In patients with rostral profile of angle Fotil Forte combined with Travatan was the most effective choice. In most evident pigmentation of angle laser trabeculoplasty is recommended as additional method of glaucoma treatment.