

ОЦЕНКА АНТИПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ГИДРОКСИПРОПИЛ МЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ ПРИ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Билалов Б. Э.,

Мухиддинова М. С.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность:

Глаукома является хроническим прогрессирующим заболеванием органа зрения, характеризующееся повышением внутриглазного давления, поражением зрительного нерва и необратимым снижением зрения, вплоть до слепоты. Основным фактором заболевания является периодическое или постоянное повышение внутриглазного давления. Среди факторов риска развития глаукомы важное место занимают наследственность, возраст (старше 50 лет), а также этнический и социальный (качество жизни) факторы, на которые в настоящее время воздействовать сложно или невозможно, что, по-видимому, и объясняет прогрессирующий рост заболеваемости глаукомой. Полностью избавиться от глаукомы не представляется на сегодняшний день возможным, но при корректном и своевременном лечении удастся замедлить прогрессирование болезни. Выбор метода терапии напрямую зависит от тяжести патологических изменений, присутствующих симптомов, формы глаукомы и заключается в применении медикаментозных средств, хирургического вмешательства или лазерной терапии.

Цель исследования: изучить антипролиферативную активность гидроксипропил метилцеллюлозы при антиглаукоматозных операциях.

Материалы исследования:

Пациенты в ходе исследования были разделены на 2 исследуемые группы:

- Основная группа включала 18 пациентов (19 глаз) с ПОУГ, которым производилась антиглаукоматозная операция – глубокая склерэктомия с использованием антипролиферативного агента в виде гидроксипропил метилцеллюлозы.
- Сравнительная группа включала 18 пациентов (20 глаз) с ПОУГ, которым производилась антиглаукоматозная операция – глубокая склерэктомия без использования антипролиферативного агента.

Методы исследования: Общие офтальмологические методы исследования:

- Визометрия
- Биомикроскопия
- Офтальмоскопия

-Тонометрия

-Тонография

Специальные методы исследования:

-Ультразвуковая биомикроскопия

Результаты исследования:

36 пациентов (39 глаз) с ПОУГ находились под нашим наблюдением. Послеоперационные наблюдения за пациентами проводилось в течении 12 месяцев, сравнивались показатели тонометрии, тонографии и ультразвуковой биомикроскопии. В основной группе уровень ВГД в раннем послеоперационном периоде составлял 18-22 мм рт. ст., что соответствовало умеренной гипотонии, в сравнительной группе ВГД составило 19-24 мм рт. ст. Через месяц после операции у пациентов основной группы ВГД снизилось в 2,1 раза относительно до операционных показателей, что в среднем составило $19,4 \pm 1,3$ мм.рт.ст. По результатам, полученным в ходе клинических исследований в основной группе пациентов предложенная операция приводила к существенно значительному снижению ВГД, которое в отдаленные сроки наблюдения постепенно повышалось, но было в пределах нормы (19-23 мм рт.ст.), к 1 году после операции ВГД стабилизировалось и было равно в среднем $21,2 \pm 1,5$ мм рт.ст. У пациентов основной группы снижение ВГД до нормальных значений было достигнуто у более 83% больных, причем у 14 из 16 пациентов без дополнительной медикаментозной терапии и у 2 пациентов – на фоне гипотензивных препаратов (азопт 2 раза/сут.).

У пациентов сравнительной группы через месяц после операции ВГД снизилось в 2,1 раза относительно до операционных показателей, средний показатель при этом составил $20,1 \pm 1,4$ мм.рт.ст. В дальнейшем отмечалось постепенное повышение ВГД: к 1 году после операции составило в среднем $21,4 \pm 1,2$ мм рт ст соответственно.

Результаты гидродинамических показателей до операции в основной и контрольной группах был повышен. В основной группе средний показатель истинного внутриглазного давления (P_0) через 1 месяц после операции достоверно снизился в 3,1 раза и составил $13,8 \pm 1,3$ мм рт.ст., а через 3 месяца уровень внутриглазного давления был в пределах $15,5 \pm 1,5$ мм рт.ст. и сохранялся стабильным в течение всего периода наблюдения. К концу срока наблюдения P_0 был в пределах $16,6 \pm 1,4$ мм рт ст. В ранние сроки после операции у пациентов основной группы происходило повышение коэффициента легкости оттока водянистой влаги (С), к третьему месяцу достигало нормальных значений (в среднем $0,26$ мм³/мин./мм рт.ст.), что свидетельствовало о наличии необходимой фильтрации влаги передней камеры в интрасклеральное пространство, а также о нормальном функционировании зоны фильтрации в отдаленном послеоперационном периоде.

По данным УБМ в ранние сроки после операции (через 1 месяц) у больных основной группы определялась выраженная ФП. Её акустическая плотность этой структуры находилась в диапазоне $40,8 \pm 3,7\%$. Четко визуализировался склеральный лоскут (СЛ). Акустическая плотность СЛ в среднем составила $63,7 \pm 9,4\%$. Высота и объем интрасклеральной полости (ИСП) колебались в пределах $0,65 \pm 0,04$ мм и $4,9 \pm 0,4$ мм³, соответственно. Акустическая плотность включений находилась в пределах $30,5 \pm 3,5\%$, в ранние сроки на всех глазах отмечены гипозоногенные тоннели, выходящие из-под СЛ и соединяющего ИСП с ФП. В раннем послеоперационном периоде (через 1 месяц) наблюдались изменения на всех параметрах дренажной системы у пациентов контрольной группы. ФП была менее выражена, и её акустическая плотность ФП находилась в диапазоне $61,0 \pm 4,8\%$ и была выше, чем у больных основной группы.

Выводы:

Установлено, что применение гидроксипропил метилцеллюлозы в качестве антипролиферативного агента в ходе антиглаукоматозной операции способствует развитию более выраженного и стойкого гипотензивного эффекта и меньшему числу осложнений в раннем и отдаленном послеоперационных периодах. Доказано, что применение гидроксипропил метилцеллюлозы в качестве антипролиферативного агента в ходе антиглаукоматозной хирургии способствует стабилизации тонографических показателей, отражающие степень восстановления гидродинамики глаза. Установлено, что применение гидроксипропил метилцеллюлозы в качестве антипролиферативного агента в ходе антиглаукоматозной операции способствовало более низкому показателю акустической плотности фильтрационной подушки, склерального лоскута и интрасклеральной полости, а также более высокому показателю сохранности тоннелей в отдаленном послеоперационном периоде.

Муриддинова Мадинабону Сардоровна

Адрес: Республика Узбекистан,

г.Тошкент, Шайхантаурский

район, Бельтепа дом 3 кв 19

E-mail: gilos.1995@gmail.com

Тел.: +998903283416

Научный руководитель:

(PhD) Билалов Баходир Эркинович