

ОФТАЛЬМОГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЯМИ ГЛАУКОМЫ

Егоров А.Е.^{1,2*}, Мовсисян А.Б.^{1,2}, Шастина В.Р.^{1,3}, Горин С.Г.¹

¹ ГБУЗ «ГВВ № 2 ДЗМ», Москва, Россия

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

³ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Поздняя выявляемость заболевания глаукомой на далекозашедшей стадии с выраженной безвозвратной потерей зрительных функций приводит к ожидаемому увеличению числа пациентов с сенсорными дефицитами и последующей инвалидизацией. Учитывая стадию процесса, необходимость сохранения остаточных зрительных функций и уменьшения кратности инстилляций с целью повышения качества жизни таких пациентов, требуется особый малоинвазивный и высокоэффективный подход к лечению. Немаловажным является оценка анестезиологического риска с учетом коморбидной патологии, отягощенного анамнеза, а также возможность сочетания различных групп препаратов с основной терапией.

Цель исследования — оценить эффективность применения транссклеральной лазерной циклокоагуляции у пациентов старшей возрастной группы с декомпенсированной далекозашедшей и терминальной стадиями глаукомы, изменение качества жизни таких пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты офтальмологического отделения ГБУЗ «ГВВ №2 ДЗМ» старше 65 лет с декомпенсированной далекозашедшей и терминальной стадиями глаукомы. До операции все пациенты получали максимально переносимое гипотензивное лечение. Оперативное лечение в объеме транссклеральной лазерной циклокоагуляции с помощью диодного лазера (длина волны 810 нм) аппарата Алком Медика АЛОД-01 проводилось под местной ретробульбарной анестезией (раствор лидокаина 2%, 4 мл). Длительность операции в среднем составляла 10 минут. Оценка эффективности проведенного лечения проводилась по данным снижения уровня внутриглазного давления (ВГД), уменьшения кратности инстилляций, периметрии (кинетическая периметрия до и на 2-е сутки после операции), изменения зрительных функций. Измерение внутриглазного давления проводилось в 1-е, 2-е сутки после операции, через 2 недели, далее через 1 и 2 месяца после оперативного вмешательства. В течение трех недель после проведенного лазерного вмешательства к местной терапии добавлялась инстилляцией капель группы НПВС (индометацин 0,1%) с последующей их отменой. На весь период наблюдения исключалось закапывание препаратов группы аналогов простагландинов в оперированный глаз.

Результаты. У всех пациентов, включенных в исследование, в первые сутки отметилось снижение внутриглазного давления до 40%, на вторые —

до 60%, ко второй неделе — до 70% от исходного уровня. По завершении лечения всем пациентам уменьшена кратность инстилляций до 1–3 капель в сутки. Пациенты субъективно отмечали улучшение зрительных функций, купирование болевого синдрома. По данным визометрии отмечалось улучшение зрительных функций в среднем на 1–2 строчки у пациентов с далекозашедшей стадией глаукомы (у 80% обследуемых). При оценке данных периметрии отмечалось расширение периферического поля зрения (у 80% обследуемых) или сохранение на прежнем уровне (у 20% обследуемых) у пациентов с далекозашедшей стадией глаукомы. Уровень офтальмотонуса и улучшение зрительных функций сохранялось ко 2-му месяцу наблюдения у 85% пациентов.

Выводы. Возможность проведения оперативного лечения с использованием местной анестезии, минимальной травматизацией тканей глаза, с высокими показателями эффективности снижения внутриглазного давления, улучшением зрительных функций и коротким реабилитационным периодом позволяет по праву считать трансклеральную лазерную циклокоагуляцию операцией выбора у пациентов пожилого и старческого возраста с декомпенсированной далекозашедшей и терминальной стадиями глаукомы.

Ключевые слова: глаукома; сенсорные дефициты; лазерная циклокоагуляция; геронтология.

Для цитирования: Егоров А.Е., Мовсисян А.Б., Шастина В.Р., Горин С.Г. Офтальмогеронтологические аспекты ведения пациентов с декомпенсированной далекозашедшей и терминальной стадиями глаукомы. *Проблемы геронауки*. 2023; 4: 209–211.

MANAGING PATIENTS WITH DECOMPENSATED ADVANCED AND TERMINAL STAGE GLAUCOMA: OPHTHALMOGERONTOLOGICAL ASPECTS

Egorov A.E.^{1,2*}, Movsisyan A.B.^{1,2}, Shastina V.R.^{1,3}, Gorin S.G.¹

¹ War Veterans Hospital No. 2, Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

³ Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Relevance. The projected increase in the number of patients with glaucoma, late detection of the disease at an advanced stage with significant irreversible loss of visual function, leads to an expected rise in the number of patients with sensory deficits and subsequent disability. Considering the stage of the disease, the need to preserve residual visual function and reduce the frequency of instillations to improve the quality of life for such patients a special minimally invasive and highly effective approach to treatment is required. A crucial factor to consider is the evaluation of anesthesia risk, which involves factoring in comorbid conditions, a complex medical background, and potential interactions between different medications and the primary treatment.

Aim. To determine the efficacy of transscleral laser cyclocoagulation in older patients suffering from decompensated advanced and terminal glaucoma, and to evaluate its impact on their quality of life.

Materials and methods. The study included patients over 65 with decompensated advanced and terminal stages of glaucoma from the Ophthalmology Department of the War Veterans Hospital No. 2. Before the surgery, all patients received maximally tolerated hypotensive treatment. The surgical treatment, consisting of transscleral laser cyclocoagulation using a diode laser (wavelength 810 nm) with the Alcom Medika ALOD-01 device, was performed under local retrobulbar anesthesia (2% lidocaine solution, 4 ml). The average duration of the surgery was 10 minutes. The efficacy of the treatment was assessed based on the reduction in intraocular pressure (IOP), decreased frequency of instillations, perimetry results (kinetic perimetry before and 2 days after the surgery), and changes in visual function. Intraocular pressure measurements were taken on the 1st and 2nd days after the surgery, at 2 weeks, and then at 1 and 2 months postoperatively. During the three weeks following the laser intervention, no prostaglandin analogs were instilled in the operated eye.

Results. In all patients enrolled in the study, a reduction in intraocular pressure was observed to 40% on the first day, 60% on the second day, and 70% by the second week compared to the baseline level. At the end of the treatment, the frequency of instillations was reduced to 1–3 drops per day for all patients. Patients subjectively reported an improvement in visual function and pain relief. According to visual acuity measurements, an improvement of 1–2 lines on the eye chart was observed on average in patients with advanced glaucoma (80% of the examined patients). When assessing the results of perimetry, expansion of the peripheral visual field was observed in 80% of the examined patients or preservation of the visual field at the same level in 20% of the examined patients with advanced glaucoma. The level of intraocular pressure and improvement in visual function remained stable in 85% of the patients at the 2-month follow-up.

Conclusions. Surgical treatment using local anesthesia, minimal tissue trauma to the eye, and high efficacy in reducing intraocular pressure, improving visual function, and having a short rehabilitation period allow us to consider transscleral laser cyclocoagulation as the treatment of choice for older patients with decompensated advanced and terminal stages of glaucoma.

Keywords: glaucoma; sensory deficits; laser cyclocoagulation; gerontology.

For citation: Egorov A.E., Movsisyan A.B., Shastina V.R., Gorin S.G. Managing Patients with Decompensated Advanced and Terminal Stage Glaucoma: Ophthalmogerontological Aspects. *Problems of Geroscience*. 2023; 4: 209–211.

***Автор, ответственный за переписку:** Егоров Алексей Евгеньевич. E-mail: alexeye@inbox.ru