

## **КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО І ОПЕРАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЛАУКОМУ**

*Іванова В.А., магістрант*

*Науковий керівник – Чумак М.О.*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

За останні п'ять років первинна інвалідність з приводу глаукоми збільшилася в двічі (з 12 до 24 %), а розповсюдженість глаукоми – з 0,1 до 0,8 на 10 тис. дорослого населення. Глаукома є однією із причин сліпоти і втрати працездатності, а її раціональне лікування утруднене із-за неможливості повністю зупинити розвиток незворотніх змін зорових функцій.

Досліджено 200 історій хвороб хворих на глаукому. У більшості випадків спостерігалася відкритокутова форма глаукоми – 181, що становило 90,5 %, решта випадків припадало на закритокутову, змішану та неовоскулярну глаукому. Глаукома поєднувалася із супутньою офтальмологічною патологією: віковою катарактою, афакією (артіфакією), тромбозом центральної вени сітківки.

Хворі були розділені на 2 групи. Першу групу становили хворі, що лікувалися консервативно (130 чоловік), другу групу – хворі, яким було проведено оперативне лікування (70 чоловік).

Основною метою лікування хворих обох груп являлося збереження зорових функцій, при цьому побічна дія методу лікування повинна бути мінімальною або відсутньою, а саме лікування – економічно доступним.

Першій групі хворих, при консервативному лікуванні були призначені β-блокатори, як в якості монотерапії так і в поєднанні з 1 %-ним розчином пілокарпіну та інгібіторами карбангідрази. У переважній більшості випадків вдалося досягти зниження ВОТ шляхом неінвазивності методу, але режим гіпотензивної терапії вимагав строгої, постійної інстиляції лікарських препаратів. Вибір препаратів і корекція доз, дотримання режиму не завжди дозволяли проводити консервативне лікування хворих на глаукому.

Друга група хворих підлягала оперативному лікуванню, незалежно від стадії і ступеня вираженості порушень зорових функцій при відсутності регуляції ВОТ під впливом консервативної терапії. Найбільш ефективним виявилися оперативні втручання при ранніх проявах глаукоматозного процесу, до появи стійких анатомічних змін і порушень зорових функцій.

У 100 % випадків вдалося нормалізувати ВОТ та у більшості випадків поліпшити гостроту зору. Але в III – IV стадії глаукоматозного процесу поліпшення гостроти зору і поля зору не відмічалось, так як зміни в зоровому нерві були незворотні.

Недоліками оперативного втручання у двох хворих було те, що через 3-6 місяців після оперативного лікування, у хворих с початковими змінами в кришталику операція з приводу глаукоми прискорила дозрівання катаракти.

Антиглаукоматозна операція дозволяє встановити новий шлях відтоку внутрішньоочної рідини і має високу ефективність, так як призводить до нормалізації офтальмотонуса навіть у пацієнтів з розвинутою і термінальною формою глаукоми.