

# **Эффективность ингибитора ангиогенеза Авастина в лечении вторичной неоваскулярной глаукомы**

*Захаренков Николай Андреевич, Косько Елена Олеговна*

*Гомельский государственный медицинский университет, Пинск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дравица Людмила Владимировна, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель*

## **Введение**

Неоваскулярная глаукома представляет собой форму вторичной глаукомы, связанную с ростом новообразованных сосудов радужки и угла передней камеры (УПК) в ответ на различные патологические процессы в заднем отрезке глаза [1]. Новообразованные неполноценные сосуды могут привести к появлению массивного кровотечения во время хирургического лечения этой болезни.

## **Цель исследования**

Оценить эффективность ингибитора ангиогенеза Авастина в лечении вторичной неоваскулярной глаукомы.

## **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного и амбулаторных карт 31 пациента, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» (клиническая база курса офтальмологии ГомГМУ) в 2010 - 2015 году с диагнозом вторичная неоваскулярная глаукома.

Исследуемая группа составила 31 пациент (35 глаз), которым проводилось интравитреальное введение Авастина (ИВВА).

## **Результаты**

У пациентов при поступлении уровень внутриглазного давления (ВГД) до оперативного лечения составлял  $35,5 \pm 9,4$  мм рт.ст. (от 20 до 65 мм рт.ст.) ( $p=0,76$ ).

После проведенного ИВВА средний уровень ВГД составил  $28,6 \pm 6,0$  мм рт.ст. (от 17 мм рт.ст. до 43 мм рт.ст.), что было значимым снижением по сравнению с исходным ( $Z=3,91$ ;  $p=0,0001$ ).

После проведенного ИВВА уровень ВГД не изменился у 10 человек (32,3%), а у значимого большинства, у 21 (67,7%) человека ( $\chi^2=6,45$ ;  $p=0,01$ ) наблюдалось его снижение, по сравнению с исходным. Наибольшее снижение отмечалось у пациентки 60 лет с диабетической пролиферативной ретинопатией, осложненной катарактой, и самым высоким исходным уровнем ВГД, который составлял 65 мм рт. ст. У данной пациентки уровень ВГД снизился на 43 мм рт.ст.

При поступлении остроту зрения 0,0 имели 20 пациентов первой группы (64,5%); у 6 пациентов (19,4%) острота зрения была 0,01; у 2 (6,4%) пациентов – 0,02 и у 3 (9,7%) пациента имеют остроту зрения  $>0,1$ .

После проведенного ИВВА лишь у 2 (6,4%) пациентов острота зрения улучшилась с 0,02 до 0,03.

Болевой синдром наблюдался у 29 (93,5%) пациентов ( $\chi^2=43,6$ ;  $p<0,0001$ ).

После проведенного ИВВА болевой синдром был купирован у 28 (96,5%) пациентов ( $\chi^2=46,6$ ;  $p<0,0001$ ).

### **Выводы**

1. Показанием к хирургическому лечению методом ИВВА являлся болевой синдром и высокие уровни ВГД на фоне которого в 60% случаев наблюдается потеря зрения.

2. Метод значительно эффективен в плане снижения ВГД ( $p=0,0001$ )

3. Метод значительно эффективен в плане купирования болевого синдрома ( $p<0,0001$ ).