**Калинин Матвей Евгеньевич. «Комплексное лечение пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии»;[Место защиты: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2023**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ**

**ЦЕНТР ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**На правах рукописи**

**Калинин Матвей Евгеньевич**

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С**

**НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМОЙ НА ФОНЕ**

**ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ**

**3.1.5. Офтальмология**

**Диссертация**

**на соискание ученой степени**

**кандидата медицинских наук**

**Научный руководитель: доктор медицинских наук Файзрахманов Ринат Рустамович**

**Москва 2024**

**ВВЕДЕНИЕ**

**ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 11**

**1.1. Эпидемиология и распространенность неоваскулярной 11**

**глаукомы**

**1.2. Этиологические аспекты развития неоваскулярной глаукомы 12**

**1.3. Лечение неоваскулярной глаукомы 15**

**1.3.1. Медикаментозное и лазерное лечение неоваскулярной 17 глаукомы**

**1.3.2. Анти-УБОЕ-терапия в лечении неоваскулярной глаукомы 19**

**1.4. Подходы к хирургическому лечению неоваскулярной 21**

**глаукомы**

**1.5. Малоинвазивная хирургия глаукомы 26**

**1.6. Современные методы хирургии ab intemo 27**

**ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 3 5**

**2.1. Материал исследования 3 5**

**2.2. Дизайн и выборка исследования 37**

**2.3. Методы исследования 40**

**2.4. Предоперационная подготовка 44**

**2.5. Хирургическая техника 45**

**2.6. Статистический анализ 47**

**ГЛАВА 3. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ 48**

**ГЛАЗА ПРИ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЕ НА ФОНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ**

**3.1. Анализ функциональных параметров глазного яблока с 49 неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии**

**3.2. Анализ морфологических параметров переднего отдела 52 глаза с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии**

**3.3. Морфометрические параметры угла передней камеры у пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии**

**3.4. Морфометрические параметры диска зрительного нерва у 63 пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии**

**ГЛАВА 4. ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЬК 68 ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗА ПРИ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЕ НА ФОНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ**

**4.1. Анализ морфологических параметров переднего отдела 69 глаза с неоваскулярной глаукомой на фоне применения ингибиторов ангиогенеза**

**4.2. Методика дифференцированной микроинвазивной 78 гониотомии при вторичной глаукоме**

**4.3. Динамика внутриглазного давления у пациентов с 80 неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии**

**при различных вариантах оперативного лечения**

**4.4. Морфологические параметры переднего отдела глазного 83 яблока у пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии при различных вариантах оперативного лечения**

**4.5. Особенности послеоперационного периода у пациентов с 95 неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии**

**при различных вариантах оперативного лечения ЗАКЛЮЧЕНИЕ 97**

**ВЫВОДЫ 109**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 110**

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ 111 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 113**

ВЫВОДЫ

1. При сравнительном анализе морфологических показателей переднего отдела глаза у пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии выявлено уменьшение угла передней камеры глаза в 1,58 раза (p = 0,042) в сравнении с данными у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой, и в 1,75 раза (р = 0,041) - в сравнении с контролем; повышение показателя расстояния от радужки до интраокулярной линзы в 1,53 раза (р = 0,034) в сравнении с данными у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой и в 1,65 раза - в сравнении с контролем (р = 0,031).
2. При изучении влияния ингибиторов ангиогенеза на морфологию переднего отдела глаза у пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии было установлено, что максимальный регресс неоваскуляризации, визуальное уплотнение фиброзной ткани и сужение угла передней камеры с 23,79 ± 7,23 до 19,62 ± 5,56 градусов в 1,21 раза (р = 0,044) соответствуют сроку 10-14 дней после интравитеального введения, что определяет возможность проведения последующей операции.
3. При оценке эффективности влияния микроимпульнсной циклофотокоагуляции на анатомические и функциональные показатели глаза у пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии в послеоперационном периоде отмечается снижение внутриглазного давления на 29 % (р = 0,042) в сравнении с дооперационными показателями в первую неделю, на 35 % (р = 0,038) - через 1 месяц после лазерного воздействия, на 32 % (р = 0,036) - через 3 месяца, на 26 % (р = 0,041) - через 6 месяцев.
4. Разработанная методика хирургического лечения пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии на основе ремоделирования угла передней камеры, позволяет восстановить естественное положение радужки относительно интраокулярной линзы, улучшить естественный отток внутриглазной жидкости, а также сохранить стойкое анатомическое строение угла передней камеры во всех меридианах в течение года после операции.
5. После проведения дифференцированной микроинвазивной гониотомии у пациентов с неоваскулярной глаукомой на фоне диабетической ретинопатии достоверно выявлено снижение внутриглазного давления в 1,55 раза (p = 0,038), 1,12 раза (p = 0,049); увеличение угла передней камеры глаза в 1,56 раза (p = 0,037), 1,47 раза (р = 0,042); снижение показателя расстояния от радужки до интраокулярной линзы в 1,34 раза (p = 0,045), 1,42 раза (p = 0,041) в сравнении с данными показателями при использовании микроимпульсной транссклеральной циклофотокоагуляции и непроникающей глубокой склеротомии соответственно.