**ПОПЛАВСЬКА Ірина Олександрівна. Флебодекомпресійні операції в комплексному хірургічному лікуванні вторинної неоваскулярної глаукоми у хворих на цукровий діабет : Дис... канд. наук: 14.01.18 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Поплавська І.О. Флебодекомпресійні операції в комплексному хірургічному лікуванні вторинної неоваскулярної глаукоми у хворих на цукровий діабет. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 - офтальмологія. - Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України. - Київ, 2007р.  Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих на вторинну неоваскулярну глаукому (НВГ) шляхом розробки комбінованого двохетапного методу хірургічного лікування на основі виконання першим етапом флебодекомпресії вортикозної вени, а другим - синусотрабекулоіридектомії. За допомогою реоофтальмографії з комп'ютерною обробкоюданих було встановлено, що з розвитком НВГ та діабетичної ретинопатії прогресує збільшення об'ємних показників кровообігу, яке супроводжується погіршенням венозного відтоку. Уведений новий коефіцієнт розрахунку стану венозного відтоку РК/, збільшення котрого більш ніж 8,8 у віці від 44 до 59 років і більш ніж 6,2 у віці 60-74 роки свідчить про венозний стаз.  Запропонована хірургічна тактика лікування НВГ, що складається з двох етапів:  1 етап - виконання флебодекомпресії вортикозної вени;  2 етап - виконання синусотрабекулоіридектомії.  Доведено, що виконання флебодекомпресії поліпшує венозний відток, сприяє запустінню новоутворених судин райдужки, знижує внутрішньоочний тиск і створює умови для антиглаукомного втручання. Аналіз результатів лікування показав, що запропонована тактика дозволяє знизити кількість інтра- та післяопераційніх геморагічних ускладнень у 4,6 раза й досягти компенсаціїи офтальмотонусу протягом одного року у 84,3 % випадків, проти 57,5 % у групі порівняння. | |
| |  | | --- | | 1. Наявні хірургічні методи лікування НВГ у хворих на ЦД мають високий ризик інтра- та післяопераційних ускладнень і нетривалий гіпотензивний ефект. Це зумовлює необхідність подальшого вивчення механізмів розвитку захворювання, пошуку нових, патогенетично орієнтованих методів оперативних втручань, що дозволять зменшити кількість ускладнень і домогтися стійкої компенсації ВОТ. 2. Гемодинамічні порушення на очах із ДРП не мають істотних розходжень (Р>0,05) за всіма показниками реоофтальмографії при ЦД І та ІІ типу і загалом характеризуються прогресуючим збільшенням РК, ПОК та ХОК, в середньому, при препроліферативній стадії на 14,3 %, при проліферативній - на 21,2 % порівняно з контролем (Р<0,05) при незмінному показнику , який характеризує приток крові. Це свідчить про перевагу розладів у венозній складовій мікроциркуляторного русла в механізмах розвитку ДРП при обох типах ЦД. 3. Відносний коефіцієнт РК/, який відображає співвідношення об`єму крові, що протікає через око за один серцевий цикл до його притоку, дозволяє додатково оцінити стан венозного компонента кровотоку; підвищення цього показника більше 8,8 у віковій підгрупі від 44 до 59 років і більше 6,2 у віці старіше за 60 років свідчить про наявність венозного стазу. 4. З розвитком НВГ відзначається зниження об'ємних показників РОГ з підвищенням рівня офтальмотонусу: значно знижується РК (до (1,35±0,09) і (1,10±0,09) у відповідних вікових підгрупах) та об'ємні показники ПОК (до 9,78±0,17 мм і 9,01±0,10 мм) і ХОК (до 927,0±13,6 мм/хв і 734±31 мм/хв відповідно до віку). Це свідчить про значний вплив ВОТ на внутришньоочні судини при НВГ у хворих на ЦД. 5. Флебодекомпресія вортикозних вен з мікродренуванням супрахоріоідального простору призводить до поліпшення показників гемодинаміки ока, що підтверджується даними комп'ютерної РОГ: РК у середньому, збільшується на 16,4 %; ПОК - на 16,1 %; ХОК - на 15,6 %; а також дозволяє досягти повного або часткового запустіння новоутворених судин та нормалізації офтальмотонусу. 6. Зниження офтальмотонусу після ФДО з мікродренуванням супрахоріоідального простору маєкороткочасний характер і зберігається упродовж 5-7 діб, однак поліпшення гемодинамічних показників та зменшення неоваскуляризації створює сприятливі умови для проведення СТІЕ в зазначені терміни. 7. Запропонований комбінований двохетапний метод хірургічного лікування НВГ дозволяє знизити кількість інтра- та післяопераційних геморагічних ускладнень у 4,6 раза та досягти стійкої компенсації офтальмотонусу протягом 1 року спостережень у 84,3 % випадків, проти 57,5 % у групі порівняння. | |