

тела, эффективно снижает внутриглазное давление на длительный срок без дополнительного назначения гипотензивных капель.

2. Разработанная методика является мало-травматичной и позволяет избежать многих послеоперационных осложнений.

**В.В. Залесова, С.А. Коротких,  
Е.С. Князева**

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «КОСОПТ» В ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ, РЕФРАКТЕРНОЙ К АНАЛОГАМ ПРОСТАГЛАНДИНОВ**

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

**Актуальность.** За последние годы приобрело широкое распространение использование аналогов простагландинов (травопроста, латанопроста) в лечении глаукомы, как средств, усиливающих отток внутриглазной жидкости (ВГЖ) через угол передней камеры (УПК) и увеасклеральный отток. Эти препараты превосходят тимолол по гипотензивному действию, но иногда они оказываются неэффективными в плане снижения внутриглазного давления (ВГД). Дорзоламид снижает ВГД путем угнетения секреции ВГЖ. Фиксированная комбинация тимолола с дорзоламидом по данным литературы более эффективно снижает ВГД, чем составные компоненты в отдельности.

**Целью исследования** явилось изучение эффективности препарата «Косопт» (фиксированная комбинация дорзоламида - 20 мг/мл и Тимолола -5мг/мл) для снижения ВГД у больных с открытоугольной глаукомой (ОУГ).

**Материал и методы.** В течение последних полутора лет в отделении пролечены шесть пациентов с открытоугольной глаукомой, рефрактерной к аналогам простагландинов.

Среди них было 2 женщины и 4 мужчины. Длительность заболевания варьировала от 1 года до 14 лет (в среднем 6 лет). У четырех пациентов глаукома была II стадии на обоих глазах, у двух - II стадия на одном глазу, III стадия на другом. Из сопутствующей патологии со стороны глаз у 3 больных выявлена начальная катаракта на обоих глазах, а также все пациенты страдали гипертонической болезнью в течение от 5 до 20 лет. Клиническая рефракция была эметропической у 3 человек, у 2 пациентов гиперметропия +1,0Д и +1,5Д и у одного человека - миопия -3,5Д. Для исследования были использованы визометрия, рефрактометрия, периметрия кинетическая и статическая, биомикроскопия, офтальмоскопия, пахиметрия, тонометрия по Маклакову.

Пациентам проводилось только консервативное лечение: травантан 0,004% или ксалатан 0,005% один раз в день. Из них у одного пациента компенсация после назначения аналогов простагландинов составила 8 месяцев, у остальных 3 - 5 лет (в среднем 3,6 года), затем наступила субкомпенсация, которая составила в среднем 27,3 мм рт. ст. При этом отмечено сужение полей зрения, увеличение количества абсолютных и относительных скотом. Всем пациентам был назначен «Косопт» дважды в день. Наблюдение составило 10 месяцев. В результате повторного обследования среднее значение ВГД составило 21,3 мм рт. ст. Но у одного пациента компенсация на глазу со II стадией была недостаточной - 25 мм рт. ст., была выполнена селективная лазерная трабекулопластика (SLT). При проведении периметрии у пациентов поля зрения расширились в среднем на 42 градуса.

#### **Выводы.**

1. «Косопт» - фиксированная комбинация тимолола малеата и дорзоламида - может быть использован для снижения ВГД в случаях неэффективности аналогов простагландинов в лечении открытоугольной глаукомы.
2. «Косопт» обладает нейропротекторным действием, что также является важным моментом в лечении глаукомы.