

# Руководство по процедуре SLT

## SLT ФОТОРЕГЕНЕРАЦИЯ

Нижеследующее руководство по процедуре основано на результатах клинических исследований и приводится только в информационных целях. Ответственность за ознакомление с последними рекомендованными техниками лежит на самом офтальмологе.

### Отбор пациентов

Почти всем пациентам с повышенным ВГД, которым может быть полезно снижение ВГД, можно проводить процедуру SLT.

Пациенты со взрослой глаукомой и те, кто отвечают следующим критериям, являются подходящими кандидатами:

- требуется снижение ВГД как первичное или вторичное лечение
- вряд ли будут соблюдать или отказываются от медикаментозного лечения
- имеют трудности с глазными каплями
- страдают от побочных эффектов при медикаментозном лечении
- жалуются на трудности, связанные с необходимостью ежедневного использования глазных капель
- неудачное медикаментозное лечение
- неудачное лечение ALT или ALT перестало снижать ВГД до приемлимого уровня
- неудачное лечение SLT или SLT перестало снижать ВГД до приемлимого уровня
- пигментарная или псевдоэкссфолиативная глаукома (необходимо действовать с осторожностью, т. к. есть риск резкого роста (скачка) ВГД после SLT)
- глаукома нормального давления
- глазная гипертензия

### SLT не показало себя эффективным лечением при следующих условиях:

- педиатрическая глаукома
- ювенильная глаукома
- первичная или вторичная узкоугольная глаукома
- воспалительная или увеальная глаукома
- любая болезнь или патология, которая блокирует угол
- нечеткий обзор трабекулярной сети (ТС)

### Подготовка к процедуре

Предоперационные препараты обычно включают альфа агонист, такой как бримонидина тартрат, и местную анестезию, например, проксиметакаина гидрохлорид.

### Лечение

Схема лечения развивается, и протоколы варьируются от лечения ТС на 90°, 180° и 360°. Было замечено, что при более агрессивном лечении выше риск индуцирования временного резкого роста давления, который снижается через 48 часов.

Во время проведения процедуры используется гониоскопическая линза Latina SLT без увеличения во избежание изменений размера точки.

Размер точки фиксирован и составляет 400 нм, что достаточно для воздействия на всю ширину ТС с небольшим избытком. Это обеспечивает удобную границу воздействия, т. к. избыток не является клинически значительным.

Важно обеспечить четкий обзор ТС — фокус должен быть на целевой ткани, а не на прицельной точке. Лечение на 180° заключается в проведении в период лечения процедуры на площади в 180°. Лечение проводится в режиме одиночного выстрела, необходимо примерно 50 смежных, но не перекрывающих друг друга, точечных воздействий вдоль ТС.

### Пошаговая инструкция

**1** Для определения оптимального уровня энергии для каждого пациента необходимо установить лазер на значение 0,8 мДж (для ТС с высокой степени пигментации начальный уровень энергии 0,4 мДж) и плавно увеличивать значение на 0,1 мДж до достижения порогового уровня энергии, при котором возникают мини пузырьки (микростоты), или снизить на 0,1 мДж при возникновении пузырьков.

**2** После того как найден пороговый уровень (при котором возникают мини пузырьки) уровень энергии снижается с шагом в 0,1 мДж, пока не прекратится образование пузырьков. Этот уровень и используется для лечения. Обратите внимание, некоторые пользователи стремятся проводить процедуру при минимальных образованиях пузырьков при каждом воздействии.

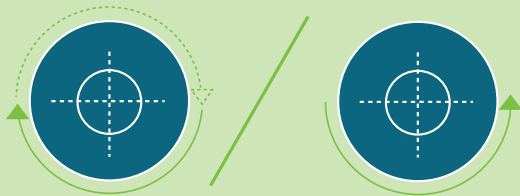
### Пошаговая инструкция

**3** Процесс требует контроля, и при необходимости уровень энергии регулируется, т. к. различная пигментация влияет на минимальный порог поглощения энергии. Обычно ТС имеет внизу более высокую степень пигментации, чем вверху. В связи с этим возможны два варианта:

**А** Первые 180° подвергаются лечению в назальной части; для улучшения результата воздействуют на темпоральную часть.



**В** Первые 180° подвергаются лечению в нижней части; для улучшения результата воздействуют на верхнюю часть.



Степень пигментации значительно варьируется между верхней и нижней половиной, поэтому необходимо в большей мере титровать уровень энергии при лечении назальной и темпоральной частей в сравнении с лечением верхней и нижней части

**4** Постоперационные визиты должны быть расписаны в соответствии с оцениваемым риском резкого подъема давления после SLT и возможностями пациента. На практике, для пациентов без особых рисков резкого скачка давления, постоперационные визиты могут быть назначены на срок через 1 неделю, 1, 3 и 6 месяцев после лечения, а также каждые последующие 6 месяцев для измерения ВГД

### Постоперационный уход

Нестероидные противовоспалительные капли, такие как Ketorolac или Acular, четыре раза в день в течение 3-5 дней.

**Обратите внимание:** все большее число докторов не назначают постоперационные медикаменты.

### Наблюдаемые побочные эффекты

После процедуры SLT минимум побочных эффектов; может быть легкий дискомфорт во время процедуры и чуть большая чувствительность к свету в течение 2-3 дней после.

Отсутствие неблагоприятных побочных эффектов является одним из главных преимуществ SLT лечения.

В небольшом количестве случаев (<10%) наблюдается постоперационный рост ВГД, который обычно возникает в течение первых 24 часов и исчезает в следующие 24 часа. Тем не менее, в нескольких случаях устойчивый рост ВГД потребовал дальнейшего лечения.

Чтобы получить больше информации по **SLT**, пожалуйста, посетите сайт [slt-ellex.com](http://slt-ellex.com) — главный онлайн ресурс пользователей Ellex SLT.



Эксклюзивный дистрибьютор в Украине:

ООО «Техномедэкс Групп»  
тел. 044-501-40-70  
[www.tmx.kiev.ua](http://www.tmx.kiev.ua)

