

КЛАПАННЫЙ ДРЕНАЖ АХМЕД. ЛЕЧЕНИЕ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЫ

Э. Ю. Санторо

При рефрактерной глаукоме традиционная фистулизирующая хирургия малоэффективна из-за быстрого рубцевания хирургически созданных путей оттока внутриглазной жидкости. Для уменьшения процессов рубцевания и облегчения оттока водянистой влаги применяют дренажи. Проанализирован первый опыт применения клапанного дренажа Ахмед в хирургии рефрактерной глаукомы. Имплантация клапанного дренажа Ахмед является эффективным методом хирургического лечения рефрактерной глаукомы, позволяющим достигать нормализации офтальмотонуса.

Ключевые слова: внутриглазное давление, глаукома, дренажное устройство.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «рефрактерная глаукома» объединяет такие формы глауком, при которых традиционное медикаментозное, лазерное и даже хирургическое лечение не приводят к нормализации внутриглазного давления (ВГД). Основными причинами невосприимчивости к лечению являются грубые патологические изменения дренажной системы глаза, которые значительно затрудняют отток внутриглазной жидкости, а именно: гониодисгенез, новообразованные сосуды в углу передней камеры и корне радужки, выраженная дисперсия пигмента в структурах угла передней камеры, гониосинехии.

Рефрактерными формами считаются врожденная, неоваскулярная, увеальная, афакическая, а также первичная неоднократно оперированная глаукомы. Фистулизирующие операции, которые используют традиционно для данной категории больных, нередко сопровождаются многочисленными осложнениями. Но даже идеально протекающая операция не гарантирует стойкого снижения ВГД. Геморрагические и экссудативные процессы, происходящие в глазу в послеоперационном периоде, ведут к выраженной фибропластической пролиферации в зоне хирургического воздействия, избыточному рубцеванию созданных путей оттока водянистой влаги и, как следствие, не дают стабильный гипотензивный результат [1]. В то время как хирургическое лечение рефрактерной глаукомы должно быть нацелено на снижение ВГД, сохранение зрительных функций, а также сохранение глаза как органа [2–4].

На сегодняшний день предложено множество способов, направленных на решение проблемы избыточной репарации после проведения антиглаукомных

операций. Наибольшая гипотензивная эффективность сопутствует операциям с применением различных видов дренажей. Одним из таких является дренажное устройство Ахмед. Клапанный дренаж Ахмед предназначен для хирургического лечения тяжелых форм глаукомы, резистентных к другим видам лечения [2–6].

Цель работы – изучить эффективность и безопасность применения клапанного дренажа Ахмед в хирургии рефрактерных глауком.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 5 пациентов (5 глаз) с вторичной неоваскулярной глаукомой: 2 глаза с диабетической глаукомой, 2 глаза с посттромботической глаукомой и 1 глаз с первичной ранее оперированной глаукомой. Во всех случаях наблюдалась терминальная стадия глаукомы, а операция проведена с органосохранной целью. У всех пациентов ВГД перед операцией было высоким на максимальном режиме гипотензивных препаратов и составляло в среднем 43 мм рт. ст. по Маклакову.

Во всех случаях была проведена гипотензивная операция с имплантацией дренажного устройства Ахмед (модель FP-7). Предварительно клапан заполняли физиологическим раствором до появления жидкости из дренажного устройства. Клапан имплантировали в субтеноновое пространство в верхне-наружном квадранте в 10–12 мм от лимба и подшивали к склере узловыми швами. Для покрытия трубочки дренажа выкраивали поверхностный склеральный лоскут основанием к лимбу на половину толщины склеры со сторонами 5 и 10 мм. Перед имплантацией трубочку отсекали таким образом, чтобы располагаясь в перед-

APPLICATION OF VALVAR DRAINAGE AHMED. IN REFRACTORY GLAUCOMA TREATMENT

E. Yu. Santoro

By refractory glaucoma the traditional fistulising surgery is incapable of fast cicatrisation of surgically made outflow tracts of intraocular fluid. For reduction of the cicatrisation processes and aqueous humor outflow relief drainages are applied. The first experience of valvar drainage Ahmed is analyzed in surgical obstinate glaucoma. The Enthesis of valvar drainage Ahmed is an effective method of surgical treatment of obstinate glaucoma, which allows to achieve recovery intraocular tension.

Keywords: intraocular pressure, glaucoma, drainage.

ней камере, она выступала не более чем на 1,5 мм от лимба. Перфорацию склеры под поверхностным склеральным лоскутом проводили иглой 23 Gauge, затем в образовавшееся отверстие вводили трубочку имплантата. После трубочку фиксировали к склере узловым швом. На поверхностный лоскут склеры и на конъюнктиву также накладывались герметичные швы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Во время проведения операций в 1-м случае наблюдалось образование малой гипфемы в области введения трубочки дренажа. Возникшая гипфема рассосалась самостоятельно и не потребовала ни дополнительного медикаментозного лечения, ни хирургического пособия. В послеоперационном периоде в 3 случаях из 5 наблюдалась цилиохориоидальная отслойка с измельчением передней камеры. Во всех 3 случаях в раннем сроке после операции была выполнена трепанация склеры с дренированием супрахориоидального пространства и восстановлением передней камеры. Дальнейшее течение послеоперационного периода

было гладким. Большое количество отслоек сосудистой оболочки отмечено, по нашему мнению, в связи с исходно тяжелым состоянием глаз. Через 5 дней после операции офтальмотонус у всех больных был нормализован и колебался на уровне 14–18 мм рт. ст.

Срок наблюдения за пациентами составил 12–16 месяцев. На протяжении всего периода наблюдения клапан Ахмед занимал прежнее положение, не дислоцировался, трубочка дренажа правильно располагалась в передней камере. Во всех 5 случаях удалось нормализовать уровень ВГД без применения гипотензивных препаратов. Средний уровень ВГД составил 17–20 мм рт. ст.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Имплантация клапанного дренажа Ахмед является эффективным методом хирургического лечения рефрактерной глаукомы, позволяющим достигать нормализации офтальмотонуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азнабаев Б. М. Микроэндоскопическая хирургия глаукомы и катаракты : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.08. Московский НИИ глазных болезней им. Г. Гельмгольца. М., 2000. 45 с
2. Астахов С. Ю., Астахов Ю. С. Современные тенденции в хирургическом лечении глауком // Глаукома: проблемы и решения : мат-лы всерос. науч.-практ. конф. М., 2004. С. 256–261.
3. Еричев В. П., Ермолаев А. П. Эффективность и безопасность дренажной хирургии при неоваскулярной глаукоме // Глаукома: реальность и перспективы : мат-лы науч.-практич. конф. М. : ГУ НИИГБ РАМН. 2008. Ч. 2. С. 30–32.
4. Жабоедов Г. Д., Курилина Е. И. Новый вид клапанного микродренажа для лечения терминальной и неоваскулярной глаукомы // Глаукома: проблемы и решения : сб. науч. ст. всерос. науч.-практ. конф. М., 2004. С. 292–293.
5. Нестеров А. П. Первичная глаукома. М. : Медицина, 1995. 256 с.
6. Чеглаков Ю. А. Медико-биологические аспекты комплексного лечения пациентов с вторичной глаукомой : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.08. Межотрасл. науч.-техн. комплекс «Микрохирургия глаза». М., 1989. 30 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Санторо Элина Юрьевна – к. м. н., доцент кафедры госпитальной хирургии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: e.suhajckova2012@yandex.ru.

ABOUT THE AUTHOR

Santoro Elina Yuryevna – PhD (Medicine), Associate Professor, Hospital Surgery Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: e.suhajckova2012@yandex.ru.