

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАНА АХМЕДА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

Рачинская А. А., Ясюкевич Я. А., Чекина А. Ю.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра глазных болезней
г. Минск*

Ключевые слова: клапан Ахмеда, внутриглазное давление, бесконтактная тонометрия (БТМ), острота зрения, артифакция.

Резюме: В статье представлены ранние и отдаленные (через год) послеоперационные результаты гипотензивного эффекта имплантации переднекамерного клапана Ахмеда при хирургическом лечении 72 пациентов с различными формами глаукомы.

Resume: The article describes the postoperative results of the hypotensive effect of anterior chamber implantation of Ahmed valve in the surgical treatment of 72 patients with various forms of glaucoma.

Актуальность: Глаукома является широко распространенной проблемой в мире. Отсутствие компенсации ВГД быстро ведет к необратимому падению зрительных функций, нередко обезображиванию глазного яблока. Методом выбора лечения глаукомы являются антиглаукоматозные операции проникающего типа. Однако часто происходит быстрое зарастание сформированных в ходе операции путей оттока новообразованной фиброзной тканью. Для повышения эффективности хирургии используются импланты для дренирования влаги передней камеры, цитостатики.

Последние годы в хирургии глаукомы широкое применение получили дренажные устройства. Среди различных дренажных устройств клапанные трубчатые дренажи дают больше шансов для нормализации ВГД. Достоинством их является контролируемый отток влаги передней камеры, что позволяет избежать избыточную фильтрацию в раннем послеоперационном периоде. Авторы сообщают о достаточно высокой эффективности клапана Ахмеда, но, в то же время, о наличии присущих имплантации трубчатых дренажей осложнений, снижении гипотензивного эффекта со временем [1].

Цель: Изучить влияние имплантации клапана Ахмеда на уровень внутриглазного давления (ВГД) и остроту у пациентов с различными формами глаукомы.

Материалы и методы: Были изучены истории болезни 72 пациентов, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза №1 УЗ «3 ГКБ» им. Е. В. Клумова г. Минска в 2014-2015 гг.

Результаты и их обсуждение: С 1-й стадией глаукомы прооперировано 0% пациентов, со 2-й стадией – 10 (18,87%), с 3-й стадией – 28 (52,83%), с 4-й стадией – 15 (28,30%).

В дооперационном периоде компенсированное ВГД (а) наблюдалось у 2 пациентов (2,78%), умеренно повышенное (в) - у 17 пациентов (23,61%), высокое (с) – у 53 пациентов (73,61%).

С диагнозом открытоугольная глаукома госпитализировано 32 пациента (44,44%), закрытоугольная глаукома – 15 (20,87%), смешанная глаукома – 6 (8,3%), неоваскулярная глаукома – 10 (13,89%), рефрактерная глаукома – 9 (12,5%).

Из анамнеза известно, что ранее 41 пациент (57,74%) были оперированы по поводу глаукомы, в основном осуществлялась синусотрабекулоэктомия, базальная иридэктомия, задняя склерэктомия; у 12 пациентов кроме хирургического лечения дополнительно проводилась лазерная трабекулопластика.

У 6 пациентов из 72-х имплантация клапана Ахмеда комбинировалась с факоэмульсификацией катаракты и у одного - с экстракапсулярной экстракцией катаракты.

Среднее ВГД у пациентов со 2-й стадией глаукомы снизилось с $33,1 \pm 7,84$ мм рт.ст. до $13,7 \pm 5,9$ при выписке; с 3-й стадией - с $37,29 \pm 3,75$ мм рт.ст. до $10 \pm 0,23$; с 4-й стадией - с $54,13 \pm 8,22$ мм рт.ст. до $13,93 \pm 2,61$. При рефрактерной глаукоме ВГД снизилось с $43 \pm 19,3$ мм рт.ст. до $11,625 \pm 2,86$ при выписке, при неоваскулярной - с $49,5 \pm 21,48$ мм рт.ст. до $14,7 \pm 6,32$.

В раннем послеоперационном периоде отмечается улучшение зрения при 3 стадии глаукомы, при рефрактерной и неоваскулярной формах глаукомы и незначительное снижение остроты зрения во 2-й и 4-й стадиях глаукомы.

В отдаленном послеоперационном периоде были оценены ВГД и острота зрения 14 пациентов. В дооперационном периоде среднее ВГД в группе составило $43,2 \pm 8,82$ мм рт. ст.; при выписке – $11,07 \pm 3,39$ без местной гипотензивной терапии; через год – $18,3 \pm 7,8$, но уже с различными режимами местной гипотензивной терапии. Острота зрения до операции $0,19 \pm 0,15$, после - $0,24 \pm 0,32$, через год – $0,20 \pm 0,25$.

У 24 пациентов (35,2%), которым проводилась имплантация клапана Ахмеда, имелась псевдофакия, у остальных пациентов - факичные глаза.

Заметное снижение внутриглазного давления наблюдалось в обоих случаях: на факичном глазу ВГД снизилось с $42,3 \pm 8$ мм рт.ст. до $11,9 \pm 1,8$; на псевдофакичном с $38,67 \pm 9,28$ мм рт.ст. до $11,75 \pm 3,5$ мм рт.ст.

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила $6,2 \pm 0,4$ дня. Осложнения в после операционном периоде выявлены у 11,27% (8) пациентов. Из них 87,5% - цилиохориоидальная отслойка (7 человек), 12,5%- гифема (1 человек).

Выводы:

1. Наибольшая частота имплантаций клапана Ахмеда среди исследуемой группы проводилась пациентам с открытоугольной формой глаукомы (44,44%); при 3-ей стадии глаукомы (52,83%) и некомпенсированном внутриглазным давлением (с) - 73,61%

2. Нормализация внутриглазного давления в раннем послеоперационном периоде после имплантации клапана Ахмеда наблюдалось у всех оперированных

пациентов, с сохранением предоперационной остроты зрения при рефрактерной и неоваскулярной глаукоме.

3. В отдаленном послеоперационном периоде сохраняются зрительные функции и регистрируются нормальные уровни ВГД, но на фоне местной гипотензивной терапии.

4. Существенной разницы в гипотензивном эффекте между факичными и псевдофакичными глазами, после имплантации клапана Ахмеда, в раннем послеоперационном периода не отмечалось.

Литература

1. Имплантация клапана Ахмеда в хирургии глаукомы [Электронный ресурс] / Восток — Запад 2013– Электрон. журн. – электронное информационное издание (ФС77-38688) с 01.03.2010 – Режим доступа к журн.: <http://www.eyepress.ru/article.aspx?13269> (дата обращения: 10.10.16).