

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ДРЕНАЖА АСНМЕД

¹Джумова М.Ф., ¹Марченко Л.Н., ²Джумова А.А., ²Долгая Е.В.

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Глаукома — нейродегенеративное хроническое заболевание и одна из главных причин необратимой слепоты в мире. Заболеваемость варьирует от 0,9 до 3,5% в разных регионах и среди различных рас. Нормализация внутриглазного давления (ВГД) при глаукоме является обязательным условием успешного лечения заболевания. Предложены различные методы хирургического лечения глауком, однако неудовлетворенность результатами способствует поиску новых путей решения проблемы повышенного ВГД. Актуальным является использование дренажей в хирургическом лечении глаукомы. Предлагаются различные виды дренажей, обсуждаются послеоперационные и отдаленные результаты имплантации. Доказана целесообразность использования дренажа Achmed (1993) при вторичной увеальной, посттравматической, неоднократно оперированной первичной, врожденной, юношеской глаукомах, у пациентов с плохим хирургическим прогнозом — после кератопластики, с рубецом радужки. Дренажное устройство Achmed

состоит из трубочки, соединенной с силиконовым клапаном, заключенным в полипропиленовый корпус-резервуар. Клапанный механизм работает на основании эффекта Venturi, состоит из двух мембран. Давление открытия составляет 8,0 мм рт. ст. Клапан функционирует как «уменьшитель» потока, а не истинный клапан, продолжает работать до прекращения потока жидкости. В научной литературе осложнения и отдаленные результаты дренажных операций при глаукоме отражены противоречиво. Процент нормализации ВГД после хирургических вмешательств с применением дренажей варьирует в диапазоне от 20 до 75%.

Цель. Проанализировать результаты применения дренажа Achmed при различных видах глаукомы.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 43 пациентов (43 глаза) рефрактерной глаукомой, прооперированных в ОМХ 2 3-й ГКБ. Средний возраст составил 61,0 [56,0; 67,0] год (от 42 до 82). Распределение по гендерному признаку — 22 (51,0%) женщин и 21 (49,0%) мужчин. Все пациенты были с высоким риском интра- и послеоперационных осложнений. Дренаж Achmed модели FP7 был имплантирован под склеральный лоскут. Двадцати пациентам ранее в разные сроки (от 1 месяца до 10 лет) были проведены фистулизирующие вмешательства при первичной глаукоме (1–3), восьми пациентам дренаж имплантирован после факоэмульсификации катаракты и СТЭ, двум — после неоднократно оперированной юношеской глаукомы, восьми — при неоваскулярной, трем — при увеальной, двум — при посттравматической.

У всех пациентов на фоне максимального гипотензивного режима (2–3 препарата) внутриглазное давление находилось в пределах от 36 до 60 мм рт. ст. Остаточная острота зрения составляла 0,0–0,2. При выраженном рубцозе радужки и угла передней камеры дренажной хирургии глаза предшествовало введение в переднюю камеру или интравитреально антиангиогенного препарата (1–3 раза). В послеоперационном периоде анализировали уровень ВГД (Ро), остроту зрения, необходимость дополнительной медикаментозной терапии, осложнения.

Гипотензивные и функциональные результаты после операции проанализированы у всех пациентов, через год и более — у 38 пациентов, через 2–2,5 года — у 32. Положительным результатом считали уровень ВГД в послеоперационном периоде от 6 до 21 мм рт. ст. без или с дополнительной гипотензивной терапией, отсутствие болевого синдрома, необходимости хирургии глаукомы в дальнейшем и удаления дренажа.

Результаты. Непосредственные результаты операции оценивали у всех пациентов. В течение первой недели Ро в 27 глазах (63%) было в пределах 6–10 мм рт. ст., в 4 глазах (9%) выявлена резкая гипотония (≤ 5 мм), которая разрешилась в течение месяца. У остальных 12 пациентов (28%) Ро было

выше 11 мм рт. ст. У 8 пациентов диагностирована цилиохориоидальная отслойка, которая потребовала хирургического опорожнения в 3 случаях.

У всех пациентов с неоваскулярной глаукомой диагностирована интраоперационная гифема, в двух случаях — до половины передней камеры. Гифема устранена неоднократным промыванием передней камеры. В отдаленном периоде после изменений уровня ВГД у этих 2 пациентов развилась субатрофия глазного яблока. В остальных 35 случаях рефрактерной глаукомы гифема (до 3 мм) зафиксирована у 5 пациентов на фоне приема антиагрегантов и разрешилась самостоятельно.

В сроки до 1 месяца давление нормализовалось у 39 (91%) пациентов.

Гипотензивный эффект в сроки наблюдения до 1–1,5 года был отмечен в 29 из 38 (76%) обследованных глаз, в остальных случаях потребовалась дополнительная гипотензивная терапия, дооперационная острота зрения сохранялась у большинства пациентов. В сроки наблюдения до 2 лет у 21 из 32 обследованных глаз (66%) давление зарегистрировано в пределах нормального без или с дополнительной гипотензивной терапией, сохранялась дооперационная острота зрения у 53% пациентов (17 глаз).

Отмечен подъем ВГД у 5 пациентов из-за обтурации трубочки и рубцового процесса вокруг дренажа. Оклюзия силиконовой трубочки в двух случаях устранена промыванием через парацентез. У 3 пациентов с юношеской (2) и постuveальной (1) глаукомой в отдаленном периоде сформировалась плотная соединительнотканная капсула вокруг дренажа, облитерирующая вновь созданные пути оттока внутриглазной жидкости, что привело к повышению ВГД. Капсула удалена хирургически. У 2 пациентов с увеитом в течение 2 лет в результате истончения и рубцовых изменений конъюнктивы обнажение дренажа потребовало его удаления. Давление компенсировали медикаментозно. Однако после экстракции катаракты у одного из этих пациентов резко повысилось ВГД, клапан Achmed имплантирован в другом квадранте повторно.

У пациентки с юношеской глаукомой развилась эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы на фоне беременности и высокого ВГД через 5 лет после операции. Давление компенсировано на максимальной гипотензивной терапии, планируется кератопластика. В 4 глазах с неоваскулярной глаукомой на фоне посттромботической и диабетической ретинопатии ВГД осталось высоким на трех видах гипотензивных капель, однако у больных исчезли болевой синдром и дискомфорт.

Выводы. Имплантация дренажной системы Achmed создает стабильный долговременный гипотензивный эффект при рефрактерных формах глаукомы в 66% случаев в сроки наблюдения до 2 лет после операции, устраняет болевые ощущения у пациентов, позволяет сохранить зрение у большинства пациентов.