

Урбан О. С.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЫ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Бирич Т. А.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Глаукома является одной из основных причин слепоты в мире. В настоящее время, по данным ВОЗ, 9,1 млн. людей страдают от слепоты, связанной с глаукомой; 105 млн. человек больны глаукомой. Одной из актуальных проблем современной офтальмологии является проблема лечения рефрактерной глаукомы. Термин «рефрактерная глаукома» объединяет такие разновидности глаукомы, как неоваскулярная, юношеская, посттромботическая, пигментная и др. При рефрактерной глаукоме (РГ) выражена фибропластическая активность тканей глаза, которая приводит к быстрому рубцеванию и облитерации созданных в ходе стандартных фильтрующих операций путей оттока водянистой влаги. Нарушения гидродинамики глаза ведут к быстрой потере зрительных функций и развитию терминальной болящей глаукомы.

Цель: провести анализ результатов хирургического лечения рефрактерной глаукомы по материалам клиники глазных болезней.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование по данным амбулаторных карт 20 пациентов с рефрактерной глаукомой в возрасте от 30 до 75 лет. Во всех случаях в анамнезе имели место от 1 до 3 антиглаукоматозных операций фистулизирующего типа. Всем пациентам до хирургического лечения проводили стандартное офтальмологическое обследование (тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, гониоскопия, периметрия). Давность операции варьировала от 2 месяцев до 5 лет.

Результаты. В послеоперационном периоде у всех пациентов с РГ достигнута компенсация ВГД. Через месяц после выписки из стационара среднее P_o составило $14,3 \pm 4,6$ мм. рт. ст. В отдаленном периоде (сроки от 1 года до 3 лет) наблюдались 18 пациентов (18 глаз). ВГД оставалось в пределах нормальных значений у 14 пациентов без медикаментозной терапии (среднее P_o $19,2 \pm 0,66$ мм. рт. ст.). Компенсация ВГД достигнута у всех пациентов с далеко зашедшей терминальной увеальной глаукомой и на 2 глазах с посттромботической глаукомой.

Выводы:

1. После фистулизирующих антиглаукоматозных операций с использованием дренажа стойкая нормализация офтальмотонуса достигнута в 60% случаев, что позволило сохранить зрительные функции у большинства пациентов.

2. Дренажная хирургия рефрактерной глаукомы может являться методом выбора при неэффективности ранее проведенных хирургических операций.

3. При проведении дренажной хирургии после предшествовавших неэффективных антиглаукоматозных операций продолжительность компенсации офтальмотонуса (весь период наших исследований) – от 1 года до 3 лет.