

УДК 617.7-007.681

ДИНАМИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ ПО ДАННЫМ ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

© С.Л. Кузнецов, Н.Б. Шурупова, Р.С. Галеев, О.В. Шалдыбина,
И.А. Болдырева, Д.Е. Никифоров

Ключевые слова: первичная глаукома; хирургия глаукомы; стадии глаукомы.

Ретроспективно проанализированы активность и спектр методов хирургии глаукомы в ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница» за 2008–2012 гг. на материале 2715 историй болезни. В регионе выполнялось от 430 (2011 г.) до 683 (2008 г.) операций, преимущественно на III стадии глаукомы (48,32 %). Выявлено расширение спектра и увеличение числа гипотензивных вмешательств в 2012 г.

По данным современной литературы, в последние годы отмечается снижение хирургической активности в отношении больных первичной глаукомой [1–4]. Отчасти это связано с успешным развитием консервативных и лазерных методов лечения больных первичной глаукомой [5–6]. Вместе с тем в 2012 г. целый ряд современных методик антиглаукомных вмешательств вошел в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Этот факт говорит о сохраняющейся актуальности хирургических методов в комплексе лечения больных первичной глаукомой и важности своевременного направления пациента на хирургическое лечение, в ряде случаев оказывающееся единственно возможным для достижения «давления цели» [7–9].

Цель: проанализировать активность и спектр методов хирургического лечения больных глаукомой в ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница» (ГБУЗ ПООБ) за 5 лет (2008–2012 гг.).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изучены истории болезни всех пациентов, которые были прооперированы по поводу первичной глаукомы в ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница» с 2008 по 2012 гг. (2715 историй болезни). Из них было 1485 мужчин (54,70 %) и 1230 женщин (45,30 %) в возрасте от 46 до 87 лет (средний возраст $67,44 \pm 15,81$ лет). С первичной открытоугольной глаукомой было пролечено 2548 человек (93,85 %), с закрытоугольной – 167 человек (6,15 %). Все больные были обследованы в объеме, предусмотренном федеральными стандартами, и имели показания к хирургическому лечению глаукомы. Им выполнялся широкий спектр антиглаукомных операций, а у 229 больных (8,43 %) были выполнены комбинированные вмешательства по поводу глаукомы и катаракты, заключавшиеся в операции факэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы и антиглаукомным компонентом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Количество и состав операций, выполненных исследуемой группе больных за рассматриваемый период,

представлены в табл. 1. У пациентов, которым выполнялись комбинированные операции, рассматривается их антиглаукомный компонент.

За период с 2008 по 2011 гг. отмечен неуклонный спад количества проводимых операций: в 2008 г. – 683 оперативных вмешательства, в 2009 г. – 610, в 2010 г. – 472, в 2011 г. – 430, а в 2012 г. количество прооперированных больных глаукомой увеличилось по сравнению с предшествующим годом на 90 операций, достигнув 520 операций (табл. 1). Снижение хирургической активности, наблюдавшееся в 2008–2011 гг., может быть связано с появлением на рынке широкого спектра новых эффективных антиглаукомных гипотензивных препаратов, что подтверждается данными других исследователей [1; 4]. Увеличение числа операций в 2012 г. может быть связано с другими факторами, такими, как неполное соответствие ожидаемой и реальной эффективности консервативной терапии данными препаратами, нестабильность их гипотензивного эффекта, а также накопление «критической массы» пациентов, нуждающихся в оперативном лечении. Данное обстоятельство требует, на наш взгляд, дополнительного изучения.

Кроме того, в 2012 г. отмечено расширение ассортимента оперативных вмешательств, что может быть связано с включением ряда антиглаукомных операций в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Операции непроникающего типа: непроникающая глубокая склерэктомия и микроинвазивная хирургия шлеммова канала были выполнены 1331 больному (49,02 %); проникающие операции: синустрабекулэктомия, модифицированная синустрабекулэктомия по Лапочкину, глубокая склерэктомия, а также операции с введением различных дренажей (в т. ч. имплантация клапана «Ahmed» и мини-шунта «Ex-PRESS») были сделаны 1384 пациентам с глаукомой (50,98 %). Обращает внимание, что в 2008 г. преимущество было за операциями проникающего типа, в 2009 и 2010 гг. проникающие и непроникающие операции выполнялись одинаково часто, а в 2011 и 2012 гг. вновь стали преобладать операции проникающего типа (рис. 2). Из фистулизирующих операций наиболее часто применялась

Таблица 1

Показатели хирургической активности лечения больных первичной глаукомой в ГБУЗ ПООБ за 2008–2012 гг.

Виды оперативных вмешательств		2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Непроникающая глубокая склерэктомия	Число	312	359	230	190	146
	%	45,68	58,85	48,73	44,19	28,08
Глубокая склерэктомия	Число	221	102	48	51	18
	%	32,36	16,72	10,17	11,86	3,46
Синустрабекулэктомия	Число	150	147	194	177	188
	%	21,96	24,10	41,10	41,16	36,15
ГСЭ и СТЭ с дренированием Аллоплантом	Число	–	2	–	12	15
	%	–	0,33	–	2,79	2,88
Имплантация мини-шунта Ex-PRESS	Число	–	–	–	–	7
	%	–	–	–	–	1,35
Имплантация клапана Ahmed	Число	–	–	–	–	4
	%	–	–	–	–	0,77
Модифицированная синустрабекулэктомия	Число	–	–	–	–	48
	%	–	–	–	–	9,23
Микроинвазивная хирургия шлеммова канала	Число	–	–	–	–	94
	%	–	–	–	–	18,08
Всего	Число	683	610	472	430	520
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

Распределение прооперированных больных глаукомой по стадиям заболевания

Стадии глаукомы		2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Итого:
I стадия	Число	70	62	6	21	9	168
	%	10,25	10,16	1,27	4,88	1,73	6,19
II стадия	Число	286	248	225	172	237	1168
	%	41,87	40,66	47,67	40,00	45,58	43,02
III стадия	Число	309	284	230	225	264	1312
	%	45,24	46,56	48,73	52,33	50,77	48,32
IV стадия	Число	18	16	11	12	10	67
	%	2,64	2,62	2,33	2,79	1,92	2,47
Всего	Число	683	610	472	430	520	2715
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

синустрабекулэктомия: в 2008 г. – 150 операций, в 2009 г. – 147, в 2010 г. – 194, в 2011 г. – 181, в 2012 г. – 200, а глубокая склерэктомия стала использоваться реже (соответственно, 221, 104, 48, 59 и 21 операция). Дренажная хирургия, в т. ч. имплантация клапана «Ahmed» и мини-шунта «Ex-PRESS», была необходима при рефрактерной и терминальной глаукоме.

Также нами был проведен анализ хирургии глаукомы в зависимости от стадии заболевания (табл. 2).

Из данных табл. 2 видно, что наибольшее количество пациентов, прооперированных по поводу глаукомы, имели вторую (43,02 %) и третью (48,32 %) стадии заболевания. За все пять лет преобладали больные с третьей стадией заболевания (рис. 3), что согласуется с данными других исследователей [10–11]. Такие показатели в целом демонстрируют относительно позднее направление больных на операцию. Уменьшение количества оперируемых больных с начальной стадией глаукомы с 10,25 до 1,73 % согласуется с достижением в этой группе у большинства пациентов внутриглазного «давления цели» гипотензивными каплями либо лазерными операциями.

Количество проведенных операций и стадии глаукомы, при которых больные были направлены на оперативное лечение (табл. 2), показывают, что увеличение возможности выбора эффективных гипотензивных капель для лечения глаукомного больного отодвигает срок оперативного вмешательства, но не предотвращает его.

ВЫВОДЫ

1. Количество выполняемых в регионе операций составило от 430 в 2011 г. до 683 в 2008 г. (колебания в 37,04 %), что объективно отражает хирургическую активность в отношении данной нозологии.

2. Выполнение операций больным преимущественно на II (43,02 %) и особенно на III (48,32 %) стадии глаукомы демонстрирует относительно позднее направление больных на оперативное лечение и обозначает наличие резервов улучшения качества медицинской помощи больным с первичной глаукомой за счет более раннего оперативного лечения.

3. Включение ряда антиглаукомных операций в перечень видов высокотехнологичной медицинской

помощи в 2012 г. Могло явиться положительным моментом как в плане расширения спектра гипотензивных вмешательств, так и влияния на количество операций в целом по сравнению с предыдущими годами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотарев А.В., Карлова Е.В., Лебедев О.И., Столяров Г.М. Медикаментозная активация увеосклерального оттока внутриглазной жидкости при глаукоме: патогенетические аспекты // Вестн. офтальмологии. 2013. № 4. С. 83-87.
2. Карлова Е.В., Павлов Д.В., Лебедев О.И., Столяров Г.М. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы путем активации увеосклерального оттока с использованием коллагенового дренажа // Практическая медицина. 2012. Т. 1. № 59. С. 201-203.
3. Boyle E.L. Glaucoma surgery practice patterns changing // EyeWorld. 2013. V. 6. № 5. P. 13-14.
4. Чупров А.Д., Гаврилова И.А. Тенденции в хирургическом лечении глаукомы за последнее десятилетие // Глаукома и другие заболевания глаз. Вып. 5. Материалы научно-практической конференции офтальмологов Северо-Запада «Глаукома: теория и практика». СПб.: ООО Типография «Береста», 2010. С. 71-75.
5. Бабушкин А.Э. Двойная трабекулэктомия в лечении открытоугольной глаукомы // Практическая медицина. 2012. Т. 1. № 59. С. 162-165.
6. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Астахов С.Ю., Брезель Ю.А. Хирургическое лечение «рефрактерной» глаукомы // Клиническая офтальмология. 2006. № 1. С. 25-27.
7. Глаукома. Национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 599-601.
8. Бикбов М.М., Бабушкин А.Э., Матюхина Е.Н. О динамике эпидемиологических показателей глаукомы в Республике Башкортостан и эффективности диспансеризации. глаукоме // Материалы 11 Междунар. конгресса «Глаукома: теории, тенденции, технологии.

- HRT/Spectralis. Клуб Россия-2013»: сб. науч. ст. / под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова и В.П. Еричева. М., 2013. С. 71-73.
9. Балалин С.В., Фокин В.П. О толерантном и целевом внутриглазном давлении при первичной открытоугольной глаукоме // Материалы 6 Междунар. конф. «Глаукома: теории, тенденции, технологии. HRT. Клуб Россия-2008»: сб. науч. ст. / под ред. А.П. Нестерова. М., 2008. С. 97-104.
 10. Гарькавенко В.В., Гарькавенко В.В. К вопросу о хирургическом лечении первичной открытоугольной глаукомы // Материалы 11 Междунар. конгресса «Глаукома: теории, тенденции, технологии. HRT/Spectralis. Клуб Россия-2013»: сб. науч. ст. / под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова и В.П. Еричева. М., 2013. С. 93-100.
 11. Мачехин В.А., Фабрикантов О.Л. К вопросу о раннем выявлении и диспансеризации больных глаукомой // Практическая медицина. 2013. № 1-3 (70). С. 44-47.

Поступила в редакцию 18 февраля 2014 г.

Kuznetsov S.L., Shurupova N.B., Galeev R.S., Shaldybina O.V., Boldyreva I.A., Nikiforov D.Y. DYNAMICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY GLAUCOMA ACCORDING TO DATA OF STATE BUDGETARY INSTITUTION OF PUBLIC HEALTH PENZA REGIONAL EYE HOSPITAL

Activity and the spectrum of methods of glaucoma surgery in the State Budgetary Institution of Public Health Penza Regional Eye Hospital in 2008–2012 were retrospectively analyzed on the material of 2715 patients. It was performed from 430 (2011) up to 683 (2008) operations in the region, mainly at the stage III of glaucoma (48.32 %). Expansion of the range and increasing in the number of antihypertensive surgery in 2012 were revealed.

Key words: primary glaucoma; glaucoma surgery; stages of glaucoma.

Кузнецов Сергей Леонидович, Пензенский институт усовершенствования врачей, г. Пенза, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой офтальмологии, заслуженный врач РФ, e-mail: slkclinic@gmail.com

Kuznetsov Sergey Leonidovich, Penza Institute of Doctors Perfection, Penza Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Ophthalmology Department, Honored Doctor of RF, e-mail: slkclinic@gmail.com

Шурупова Надежда Борисовна, Пензенский институт усовершенствования врачей, г. Пенза, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, e-mail: nadbor7@mail.ru

Shurupova Nadezhda Borisovna, Penza Institute of Doctors Perfection, Penza Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Ophthalmology Department, e-mail: nadbor7@mail.ru

Галеев Рашид Сагитович, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, главный врач, заслуженный врач РФ, e-mail: semash@e-pen.ru

Galeev Rashid Sagitovich, Penza Regional Ophthalmological Hospital, Penza, Russian Federation, Candidate of Medicine, Head Doctor, Honored Doctor of RF, e-mail: semash@e-pen.ru

Шалдыбина Ольга Викторовна, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, зам. главного врача по лечебной работе, e-mail: semash@e-pen.ru

Shaldybina Olga Viktorovna, Penza Regional Ophthalmological Hospital, Penza, Russian Federation, Deputy Head Doctor for Treatment Work, e-mail: semash@e-pen.ru

Болдырева Ирина Александровна, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог амбулаторно-травматологического офтальмологического отделения, e-mail: ir.boldyreva@yandex.ru

Boldyreva Irina Aleksandrovna, Penza Regional Ophthalmological Hospital, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist of Trauma Outpatient Ophthalmology Department, e-mail: ir.boldyreva@yandex.ru

Никифоров Дмитрий Владимирович, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог амбулаторно-травматологического офтальмологического отделения, e-mail: semash@e-pen.ru

Nikiforov Dmitriy Vladimirovich, Penza Regional Ophthalmological Hospital, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist of Trauma Outpatient Ophthalmology Department, e-mail: semash@e-pen.ru