

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ

Ю.Н. Юсеф, А.С. Введенский, С.Н. Юсеф, Т.В. Шарнина

ГУ НИИ глазных болезней РАМН, Москва, директор - д.м.н., член. корр. РАМН, проф.
С.Э. Аветисов

Резюме. Авторы поставили целью своего исследования выбор патогенетически ориентированной операции при экстракции катаракты методом факоэмульсификации у больных открытоугольной глаукомой. Оперированы 98 (102 глаза) больных. После факоэмульсификации катаракты использовали феномен ретроградного заполнения шлеммова канала кровью, что позволило установить трабекулярную или интрасклеральную ретенцию и выбрать методику хирургического вмешательства.

Ключевые слова: открытоугольная глаукома, катаракта, факоэмульсификация, патогенетически ориентированные антиглаукоматозные операции.

Современная методика удаления катаракты - факоэмульсификация (ФЭ) зарекомендовала себя как наиболее органосохранная и малотравматичная, что позволило расширить показания для ее применения у больных с открытоугольной глаукомой (ОУГ) [1,7,8,10].

Наиболее тяжелые послеоперационные осложнения ФЭ у больных с ОУГ связаны с повышением внутриглазного давления (ВГД). В случаях сочетания катаракты с некомпенсированной ОУГ необходимо выполнение дополнительной антиглаукоматозной (АГ) операции [5].

Одним из основных факторов в решении вопроса об очередности хирургических вмешательств при отсутствии компенсации ОУГ является уровень ВГД [4]. При высоком ВГД ($P_o > 30$ мм рт.ст.) комбинированную операцию лучше проводить в два этапа – ФЭ после АГ операции. В случаях умеренно повышенного или нормального ВГД ($P_o < 30$ мм рт.ст.) возможно проведение одномоментной комбинированной операции [9].

Методом выбора АГ операции являются методики предложенные академиком РАМН М.М.Красновым направленные на устранение причин ретенции (трабекулотомия, синусотомия или нефистулизирующая синустрабекулотомия) [6]. Выполнение ФЭ в сочетании с патогенетически ориентированными операциями - снижает риск осложнений хирургического вмешательства по сравнению с фистулизирующими, а наиболее информативным способом доклинического определения уровня ретенции внутриглазной жидкости является наблюдение за феноменом ретроградного заполнения шлеммова канала кровью (ФРЗ) [3].

Целью исследования явился выбор комбинированной патогенетически ориентированной антиглаукоматозной операции при проведении факоэмульсификации у больных с открытоугольной глаукомой в зависимости от уровня ретенции внутриглазной жидкости.

Материал и методы

Под наблюдением состояло 98 (102 глаза) больных с катарактой различной степени зрелости. У 80 (82 глаза) из них катаракта сочеталась с первичной открытоугольной глаукомой начальной и развитой стадии заболевания. Истинное внутриглазное давление (P_о) было нормальным или умеренно повышенным до 27 мм рт. ст.

Все больные с катарактой были поделены на 5 групп. В 1-ю группу вошло 18 (20 глаз) больных с не осложненной катарактой, во 2-ю - 30 (32 глаза) с компенсированной неоперированной ОУГ. Третью группу составили 28 (28 глаз) больных с компенсированной оперированной ОУГ. Четвертую и пятую группы соответственно 18 (18 глаз) и 4 (4 глаза) больных с некомпенсированной не оперированной и оперированной ОУГ.

Всем больным проведена ФЭ катаракты по стандартной методике. В 48 случаях АГ компонент комбинированной операции выполняли при отсутствии осложнений в ходе ФЭ. Сроки послеоперационного наблюдения составили 12 - 36 месяцев.

Результаты и обсуждение

Исследование феномена ретроградного заполнения шлеммова канала кровью проводили после ФЭ с имплантацией «мягкой» ИОЛ. Для этого на роговицу больного под контролем операционного микроскопа устанавливали гониоскоп «Goldman» или «van Beuningen», и определяли ФРЗ.

У всех больных 1-й группы (20 глаз) отмечался рефлюкс крови в шлеммов канал. В 75 % случаев во II группе (24 глаза) и 66,7 % - IV (12 глаз) мы также отмечали положительный ФРЗ.

У 8 больных II группы (25%), 28 (100%) – III и 6 (33,3%) - IV и 4-х - V (100%) групп наблюдался отрицательный феномен.

Положительный ФРЗ указывает с высокой достоверностью на трабекулярную ретенцию. При отрицательном феномене диагностируется интрасклеральная или комбинированная форма ретенции. Однако окончательно определить патогенетическую

форму ОУГ можно только во время операции после вскрытия наружной стенки шлеммова канала без вскрытия его внутренней стенки по уровню фильтрации камерной влаги через неповрежденную трабекулу [2].

В случаях трабекулярной ретенции в качестве патогенетически ориентированного компонента АГ операции выполняли трабекулотомию *ab interno*. У 12 больных IV группы трабекулотомию проводили с гипотензивной целью. У 24 больных II группы трабекулотомию *ab interno* выполнялась с целью профилактики послеоперационной гипертензии и уменьшения режима гипотензивной терапии.

У больных II и III групп (36 глаз), где во всех случаях определялась интрасклеральная форма ретенции, выполнялась только ФЭ. У этих больных расширение объема хирургического вмешательства мы считали нецелесообразным. В качестве возможного АГ компонента – второго этапа операции планировалась синустрабекулоэктомия. Данная операция, была проведена при декомпенсации ВГД и снижении зрительных функций (сужении полей зрения) у двух пациентов из II и III группы, через 5 месяцев после ФЭ, после попытки подбора гипотензивной терапии.

У больных IV группы с интрасклеральной ретенцией после ФЭ проводили синусэктомию. В 1 случае при положительной трабекулярной фильтрации операция была завершена без увеличения АГ компонента. В 5 случаях при отрицательной фильтрации, где диагностировалась комбинированная форма ретенции, потребовалась синусотрабекулоэктомия.

Всем больных V группы (4 случая), где отмечался отрицательный ФРЗ выполняли одномоментную патогенетически ориентированную операцию - повторную синустрабекулоэктомию.

Результаты операций оценивали по достигнутой остроте зрения и стабилизации глаукоматозного процесса: величине ВГД, данным периметрии и офтальмоскопии.

На третьи сутки после операции в 70.6 % случаев у больных острота зрения составила более 0.4. Через 10 дней острота зрения увеличивалась на 10- 20 %.

Острота зрения менее 0.4 отмечалась у больных с глаукоматозной оптической нейропатией или дистрофией сетчатки, соответствовала данным ретинальной остроты зрения и превышала дооперационную.

В 34 случаях после ФЭ и в 46 - после комбинированной операции была достигнута нормотония и стабилизация глаукоматозного процесса в течение всего срока наблюдения. Снижения гипотензивного медикаментозного режима удалось достичь у 32 больных с ОУГ.

Таким образом, интраоперационное исследование феномена ретроградного заполнения шлеммова канала кровью безболезненно, комфортно и безопасно для больного. Способ обладает высокой информативностью за счет более длительного и стойкого снижения офтальмотонуса по сравнению с исследованиями по существовавшим ранее методикам. Выполняется непосредственно на операционном столе и не требует сложного, дорогостоящего оборудования.

Предложенная система оценки феномена позволяет оценить уровень и степень ретенции внутриглазной жидкости, выбрать антиглаукоматозный патогенетически ориентированный компонент комбинированной операции.

Выполнение ФЭ первым этапом создает комфортные условия для проведения операции, а в случаях интраоперационных осложнений оставляет возможность выбора объема одномоментного АГ вмешательства или его отсроченного проведения.

Комбинированная операция ФЭ с патогенетически ориентированным АГ компонентом снижает риск послеоперационных осложнений, приводит к стабилизации гидродинамических показателей у больных с офтальмогипертензией и уменьшению гипотензивного медикаментозного режима.

Быстрое восстановление зрительных функций обуславливается низкой травматичностью операции, отсутствием послеоперационного астигматизма и низкой вероятностью возникновения ретинальных осложнений.

CHOICE THE TREATMENT METHOD OF THE EYE HYPERTENSIA IN PHACOEMULSIFICATION

J.N.Yusef, A.S.Vvedenskij, S.N.Yusef, T.V.Sharnina.

(Scientific research institute of eye diseases of RAMS, Moscow)

Authors have set as the purpose of the research a choice of pathogenetically focused operation in an extraction of a cataract by phacoemulsification method in patients with open angle glaucoma. 98 (102 eyes) patients were operated. After cataract phacoemulsification phenomenon of the retrograde infill of Shlemm's canal by blood was used. It allowed establishing trabecular or intrascleral retention and choosing a method of a surgical intervention.

Литературы

1. Абрамов В.Г., Вакурин А.Е., Жердецкий А.С. // Офтальмол. журн. – 1993. - № 2. –С. 83 – 86.
2. Алексеев Б.Н. // Вестн. Офтальмол. – 1973. - №5. – С. 12 –14.
3. Алексеев Б.Н, Каретникова Т.И. // Вестн. Офтальмол. – 1976. - №1. - С. 12-14.
4. Алексеев Б.Н., Ермолаев А.П. // Трабекулотомия ab interno в комбинации с одномоментной экстракцией катаракты // Вестн. Офтальмол. – 2003. - № 4. - С. 7 - 10.
5. Алексеев Б.Н., Юсеф Н.Ю., Введенский А.С., и др. // Тезисы докладов юбилейного симпозиума Актуальные проблемы офтальмологии. – М., 2003. - С. 192-193.
6. Краснов М.М. Микрохирургия глауком. - М, 1980. - 248 с.
7. Малюгин Б.Э., Джндоян Г.Т. // Современные технологии хирургии катаракты – 2000: сб. научн. тр. – М., 2000. – С. 109-115.
8. Мошетова Л.К., Алексеев И.Б., Монгуш А.Х. // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: сб. науч. тр. – М., 1999. –С. 273 – 275.
9. Фламмер Джозеф. Глаукома // Минск – ПРИНТКОРП, – 2003 – С.183-184.
10. Gimbel H.V., Anderson E.P. et all. // J. Cataract Refract. Surg. -1999. –Vol. 25. - P. 1371 – 1375.