

Глаукома нормального давления: ретроспективный анализ результатов проникающей гипотензивной хирургии

М.В. Соломатина, М.А. Колесникова

*ГОУ ВПО «РязГМУ имени академика И.П. Павлова» Росздрава,
ГУЗ «Рязанская клиническая больница имени Н.А. Семашко»*

Retrospective analysis of results of penetrating hypotensive surgery in patients with normal tension glaucoma

M.V. Solomatina, M.A. Kolesnikova

*GOU VPO Ryazan State Medical University named after acad.
Pavlov I.P. of Roszdrav
GUZ Ryazan Clinical Hospital named after Semashko N.A.*

Study of efficacy of surgical treatment of normal tension glaucoma (NTG) was based on the retrospective analysis of distant results of drainage operations. 108 patients (112 eyes) with NTG were operated on in the period from 2004–2009 years. Observation time was from 6 months to 5 years. Decrease of IOP level in postoperative period, duration of preservation of visual functions and evidence of optic neuropathy were analyzed. Stability of visual functions, slowing down of optic nerve disc changes were found in remote period in patients after drainage antiglaucomatous surgery.

Актуальность проблемы глаукомы нормального давления (ГНД) объясняется увеличением частоты заболевания, трудностями его диагностики, необходимостью патогенетически обоснованного лечения. Ранее роль повышенного внутриглазного давления (ВГД) в патогенезе глаукомы считалась доминирующей, однако существует ряд генетических и приобретенных факторов, которые предрасполагают волокна зрительного нерва к глаукомным повреждениям, поэтому в последние годы к глаукоме также относят заболевания, сопровождающиеся характерными изменениями ДЗН без повышения ВГД. Механизм развития глаукомной оптической нейропатии при статистически нормальном давлении, несмотря на большое количество исследований, остается не до конца изученным [1–3,5]. В связи с отсутствием четких представлений о патогенезе нормотензивной глаукомы мнения о методах лечения данной формы глаукомы противоречивы, однако большинство офтальмологов считает целесообразным снижение ВГД до толерантного и целевого уровня

(до 14–15 мм рт. ст.). Местная гипотензивная терапия в большинстве случаев признается малоэффективной, а результативность хирургического лечения изучена недостаточно [1,2,4], что дает основание для дальнейших исследований в этом направлении.

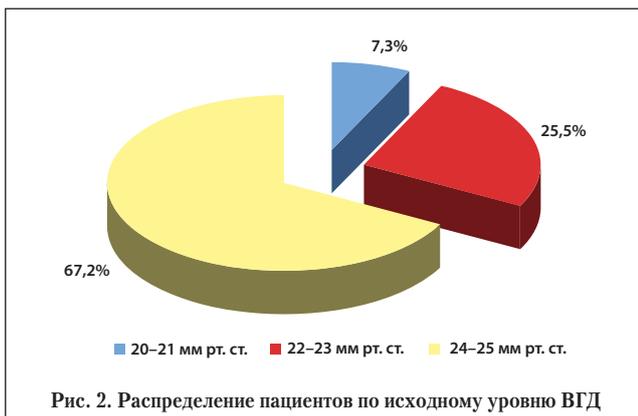
Целью работы явилось изучение эффективности хирургического лечения ГНД на основании анализа отдаленных результатов фистулизирующих операций.

Материалы и методы. В клинике глазных болезней Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова в период с 2004 по 2009 г. прооперировано 108 человек (112 глаз) с ГНД. Всем больным проведены операции фистулизирующего типа: синустрабекулэктомия с иридэктомией, глубокая склерэктомия с иридэктомией, фильтрующая ангулопластика по собственной методике (свидетельство на изобретение №1289481 15.10.1986). Показанием к хирургическому лечению ГНД было наличие признаков прогрессирования процесса и отсутствие эффекта от консервативной терапии.

Следует отметить, что количество операций при ГНД в нашей клинике увеличивалось по годам наблюдения (в 2004 г. – 10 операций, в 2005 г. – 9 операций, в 2006 г. – 13 операций, в 2007 г. – 22 операции, в 2008 г. – 24 операции, в 2009 г. – 34 операции).

Возраст больных колебался от 45 до 85 лет. Женщин было 58 (54%), мужчин – 50 человек (46%). Подавляющее большинство больных – 71 (65,7%) – имели развитую стадию глаукомы, у 25 больных (23,2%) отмечалась далекозашедшая и у 12 пациентов (11,1%) – начальная стадия глаукомы (рис. 1). Уровень ВГД колебался от 20 до 25 мм рт. ст. Уровень ВГД 20–21 мм рт. ст. был зафиксирован в 7,3% случаев, 22–23 мм рт. ст. – в 25,5% случаев, 24–25 мм рт. ст. – в 67,2% случаев (рис. 2).

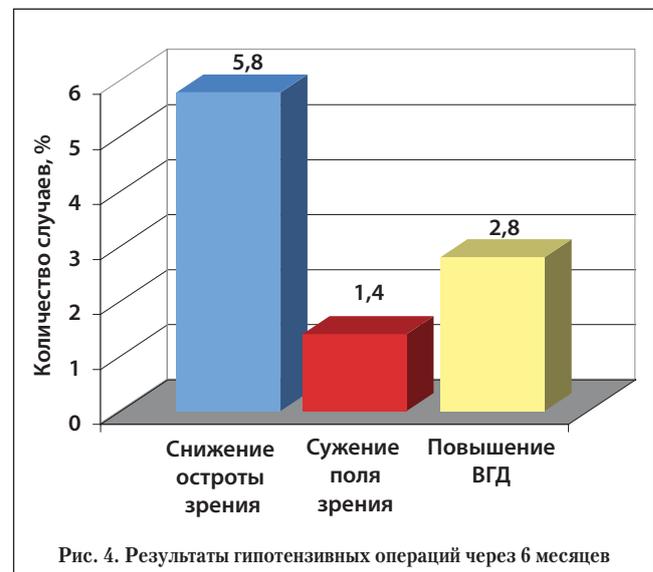
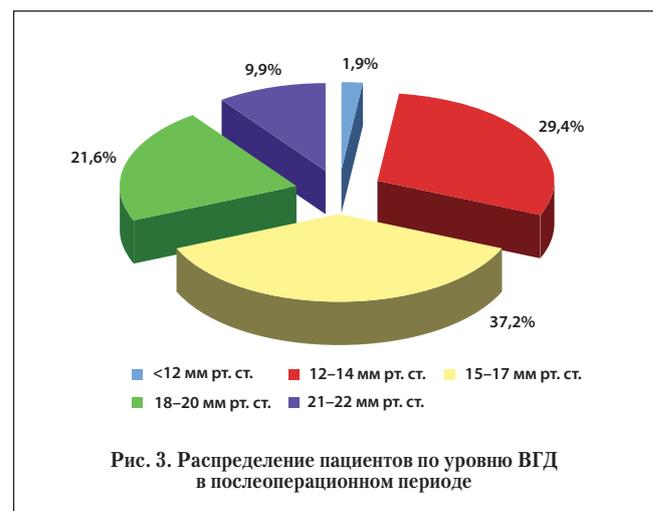
Срок наблюдения составил от 6 мес. до 5 лет. Отдаленные результаты прослежены у 69 человек (71 глаз).



Динамика глаукомного процесса оценивалась по следующим показателям: снижение остроты зрения, сужение полей зрения, выраженность оптической нейропатии. Кроме того, контролировалась величина ВГД.

Дооперационная острота зрения составляла 0,01–0,09 в 10 случаях, 0,1–0,2 в 8 случаях, 0,3–0,4 в 9 случаях, 0,5–0,6 в 16, 0,7–1,0 в 28 случаях.

Результаты исследований. В процессе выполнения гипотензивных операций осложнений не отмечалось. Послеоперационный период протекал гладко, проводилось традиционное противовоспалительное лечение. В 2 случаях развилась ЦХО, которая была купирована консервативно. Проанализирована степень снижения ВГД в ранний послеоперационный период. К моменту выписки из стационара ВГД в 37,2% составляло 15–17 мм рт. ст., в 29,4% – 12–14 мм рт. ст., в 21,6% – 18–20 мм рт. ст., в 9,9% – 21–22 мм рт. ст. и в 1,9% случаев меньше 12 мм рт. ст. (рис. 3).



Сроки наблюдения	Острота зрения, %	Границы поля зрения, %	ВГД, %
6 месяцев	98,6	98,6	97,2
1 год	95,4	95,4	95,4
2 года	85,2	92,6	92,1
3 года	84,6	88,5	88,5
4 года	81,3	87,5	87,5

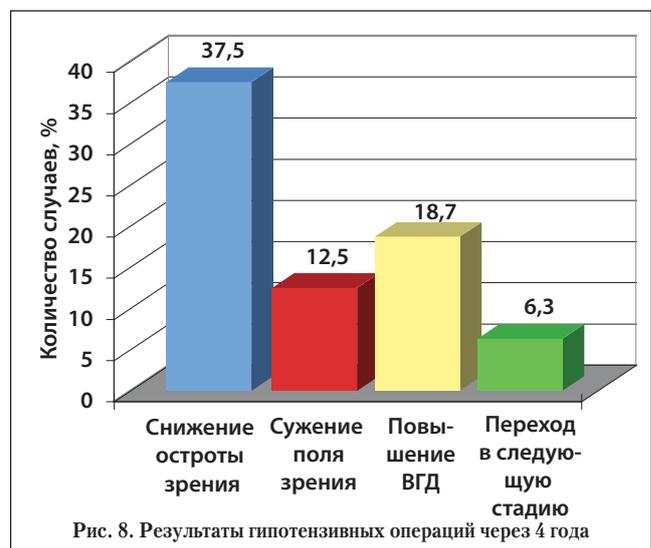
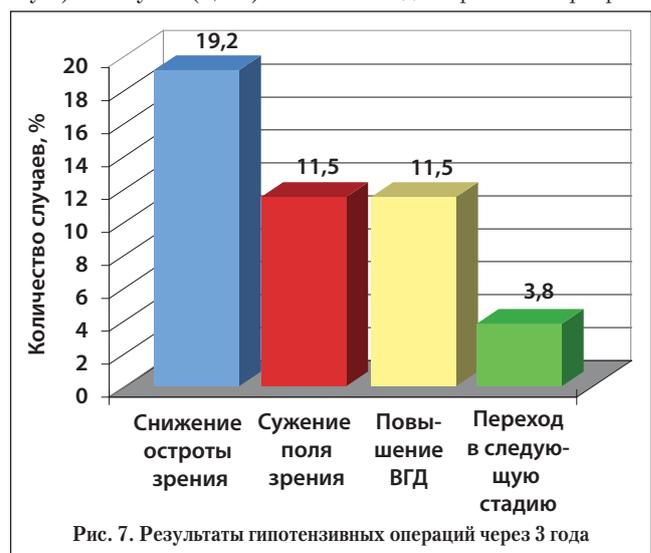
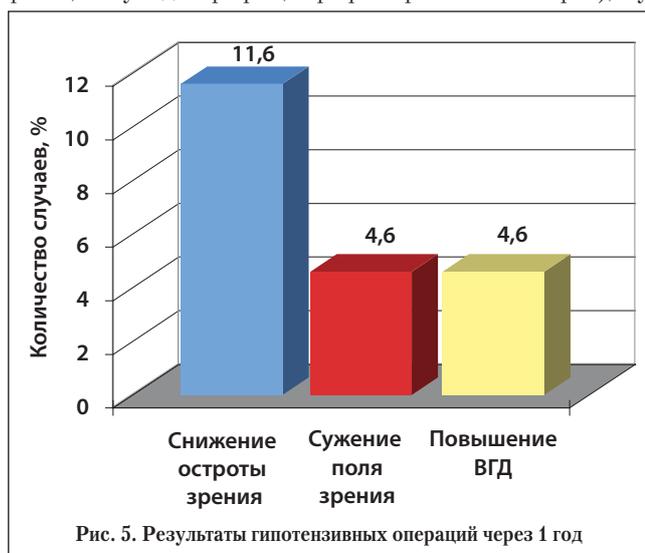
Через 6 мес. после операции наблюдались все 69 человек (71 глаз – 100%). Снижение остроты зрения в пределах 0,1–0,2 ед. выявлено у 4 пациентов (5,8%) в основном за счет прогрессирования имевшейся в начале наблюдения катаракты, и только в одном случае (1,4%) за счет развития глаукомы. Сужение полей зрения (ПЗ) с носовой стороны на 5° отмечено у 1 пациента (1,4%), что оставалось в пределах развитой стадии (рис. 4). Повышение ВГД до 24–25 мм рт. ст. зафиксировано у 2 больных (2,8%), которым была назначена местная гипотензивная терапия.

В течение одного года после операции наблюдался 41 человек (43 глаза – 60,6%). Снижение остроты зрения на 0,1–0,2 за этот срок отмечено у 5 человек (5 глаз), что составило 11,6%. Только у 2 пациентов (4,6%) ухудшение остроты зрения было обусловлено глаукомой, а у остальных потеря зрения связана с сопутствующей катарактой. У 2 пациентов (4,6%) выявлено сужение полей зрения на 5–10°, что оставалось в пределах развитой стадии. Изменения на глазном дне не прогрессировали. Повышение ВГД до 25 мм рт. ст. отмечено у 2 человек (4,6%), а у остальных сохранялось на уровне послеоперационных цифр (рис. 5).

Через два года после операции обследовано 25 человек (27 глаз – 38%). Снижение остроты зрения в пределах 0,2–0,6 отмечено у 6 человек (7 глаз), что составило 25,9% от общего числа обследованных. В половине случаев это было обусловлено сопутствующими заболеваниями (катаракта, макулодистрофия, атрофия зрительного нерва), а у

4 человек (4 глаза – 14,8%) – развитием глаукомного процесса. Сужение полей зрения с носовой стороны на 5–10 градусов было выявлено у 2 пациентов (7,4%), что оставалось в пределах развитой стадии, в 1 случае (3,7%) изменение ПЗ соответствовало переходу в более продвинутую стадию (из начальной в развитую). На глазном дне за 2 года диспансерного наблюдения у 4 больных (5 глаз, 18,5%) отмечено усиление сдвига сосудистого пучка в носовую сторону, расширение глаукоматозной экскавации, изменение соотношения Э/Д в сторону увеличения, усиление деколорации ДЗН. Переход начальной стадии глаукомы в развитую был отмечен у одного пациента (3,7%), из развитой в далекозашедшую стадию также в 1 случае (3,7%). Повышение ВГД до 24–25 мм рт. ст. было зарегистрировано у 2 пациентов (2 глаза, 7,9%), одному из них потребовалась реоперация (рис. 6).

Через 3 года после операции обследовано 24 человека (26 глаз, 36,6%). Снижение остроты зрения в пределах 0,1–0,6 было выявлено у 5 человек (5 глаз), что составило 19,2% от общего числа обследованных за этот срок (рис. 7). У 4 пациентов (15,4%) снижение остроты зрения происходило за счет прогрессирования глаукомы, в остальных случаях – из-за развития катаракты. Сужение ПЗ с носовой стороны на 5–10° зарегистрировано у 3 обследуемых (11,5%), что оставалось в пределах развитой стадии у 2 пациентов (7,7%) и соответствовало переходу в следующую стадию (из развитой в далекозашедшую) в 1 случае (3,8%). На глазном дне признаки прогрес-



сирования глаукомного процесса были выявлены у 3 человек (11,5%). Повышение ВГД до 25 мм рт. ст. отмечено у 3 пациентов (11,5%).

Через четыре года после операции под наблюдением осталось 15 человек (16 глаз, 22,5%). Снижение остроты зрения на 0,2–0,3 ед. зарегистрировано у 5 человек (6 глаз), что составило 37,5% от общего числа обследованных за этот срок. У 3 человек (18,7%) снижение остроты зрения было обусловлено глаукомным процессом, у 2 человек (12,5%) – прогрессированием катаракты. Сужение ПЗ зафиксировано у 2 человек (12,5%), в одном случае оно наблюдалось в пределах далекозашедшей стадии, в другом случае соответствовало переходу из начальной стадии в развитую (рис. 8). Прогрессирование изменений на глазном дне выявлено у 3 пациентов (18,7%): отмечен резкий сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, расширение глаукомной экскавации, усиление выраженности оптической нейропатии. Повторное повышение ВГД отмечено у 3 человек (18,7%).

Через 5 лет после операции под наблюдением осталось всего 2 человека (3 глаза). Из-за небольшого количества наблюдений процентное соотношение не определялось, а оценивались только абсолютные цифры. Снижение остроты зрения на 0,2–0,6 выявлено в 2 случаях, что было обусловлено возрастной катарактой. Сужение ПЗ на 5° отмечено в 1 случае, что оставалось в пределах развитой стадии. Повышение ВГД выявлено не было. Изменения на глазном дне оставались прежними.

Выводы. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о достаточно высокой эффективности фистулизирующих операций, проведенных при нормотензивной глаукоме, которые позволили снизить ВГД до 12–17 мм рт. ст. и достичь стабилизации глаукомного процесса в большинстве случаев. Гипотензивный эффект сохранялся на протяжении 4 лет наблюдения и составил: через 6 мес. – 97,2% случаев, через 1 год – 95,4%, через 2 года – 92,1%, через 3 года – 88,5%, через 4 года – 87,5% случаев. Границы поля зрения оставались на дооперационном уровне через 6 мес. в 98,6% случаев, через 1 год – в 95,4%, через 2 года – в 92,6%, через 3 года – в 88,5%, через 4 года – в 87,5% случаев. Острота зрения сохранялась на прежнем уровне через 6 мес. в 98,6% случаев, через 1 год – в 95,4%, через 2 года – в 85,2%, через 3 года – в 84,6%, через 4 года – в 81,3% случаев (табл. 1).

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности хирургического лечения ГНД при отсутствии стабилизации зрительных функций.

Литература

1. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2001.
2. Нестеров А.П. // Клиническая офтальмология. 2003. Т.4. №2.
3. Нестеров А.П., Алябьева Ж.Ю. // Глаукома. 2005. №6. С. 66–70.
4. Шмырева В.Ф., Шмелева–Демир О.А., Мазурова Ю.В. // Вестник офтальмологии. 2003. №6. С. 3–6.
5. Григорьева Е.Г. // Вестник офтальмологии. 2004. №6. С. 38–40.
6. Краснов М.М. // Клиническая офтальмология. 2003. Т.4. №2.