

О.И. ЛЕБЕДЕВ, Е.А. КАЛИЖНИКОВА, В.В. КОВАЛЕВСКИЙ, А.Е. ЯВОРСКИЙ

УДК 617.7-007.681-089

Омская государственная медицинская академия
Няганская окружная больница

Модифицированная непроникающая глубокая склерэктомия: влияние пола больных на эффективность операции

Лебедев Олег Ивановичдоктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии
644024, г. Омск, ул. Лермонтова, д. 60, тел. (3812) 30-23-83, e-mail: leo.55@mail.ru

В данной работе проанализированы различия и взаимосвязи между эффективностью модифицированной операции непроникающей глубокой склерэктомии (НГСЭ), которая оценивалась по величине истинного внутриглазного давления (ВГД) — P_0 после операции, и полом больных, с учетом стадии заболевания, предоперационной гипотензивной терапии. Гипотензивный эффект операции модифицированной НГСЭ у пациентов обеих половых групп достоверно неразличим с учетом стадии глаукомы и предоперационной гипотензивной терапии.

Ключевые слова: непроникающая глубокая склерэктомия, пол, гипотензивная терапия.

O.I. LEBEDEV, E.A. KALIZHNIKOVA, V.V. KOVALEVSKY, A.E. YAVORSKYOmsk State Medical Academy
Nyagan District Hospital

Non-penetrating deep sclerectomy: the influence of gender on the effectiveness of operations

We analyzed the differences and the relationship between the efficacy of modified non-penetrating deep sclerectomy (NPDS), which was estimated from the magnitude of the true intraocular pressure (IOP) — P_0 after surgery, sex of patients, taking into account the stage of disease, preoperative hypotensive therapy in this paper. Data from this study should be considered in the developing recommendations for the treatment of patients with glaucoma and in the daily practice of physicians in the preparation of treatment plan of these patients.

Keywords: non-penetrating deep sclerectomy, sex, hypotensive therapy.

Проблема повышения внутриглазного давления (ВГД) после антиглаукоматозных операций (АГО) является актуальной в настоящее время. Одним из основных факторов, влияющих на рост послеоперационного офтальмотонуса, является процесс избыточного рубцевания в зоне операции, по причине которого зачастую приходится прибегать к повторной хирургии глаукомы [1, 2]. Пол больных является фактором риска избыточного рубцевания в зоне оперативного вмешательства. В настоящее время отсутствуют однозначные данные о влиянии пола пациентов на гипотензивный эффект АГО. Поэтому представляет интерес изучение влияния этого параметра на величину ВГД после операции модифицированной непрони-

кающей глубокой склерэктомии (НГСЭ) и, следовательно, на эффективность этой операции с учетом стадии заболевания и предоперационной гипотензивной терапии.

Материалы и методы

Проанализированы гипотензивные результаты модифицированной нами операции НГСЭ [3] у 136 пациентов (136 глаз), из них у 71 женщины и 65 мужчин. Распределение пациентов по стадиям глаукомы: I — 33, II — 56, III — 47 человек. Все пациенты были разделены на две возрастные группы: младше 70 лет — 68 человек (женщин — 34, мужчин — 34) и старше 70 лет — 68 человек (женщин — 37, мужчин — 31). Средний



Таблица 1.

Уровень офтальмотонуса до операции у пациентов с I, II, III стадиями глаукомы в зависимости от пола

Половые группы	Стадии заболевания	P ₀ (мм рт. ст.)	P, ANOVA
n=136	I, n=33	28,78±6,81	0,9
	II, n=56	28,7±8,08	
	III, n=47	31,5±9,06	
Женщины, n=71	I, n=19	29,6±6,75	0,04
	II, n=29	28,2±7,47	
	III, n=23	33,0±8,62	
Мужчины, n=65	I, n=14	28,7±7,10	0,96
	II, n=27	27,1±8,78	
	III, n=24	29,1±9,12	

Таблица 2.

Уровень офтальмотонуса после операции у пациентов в зависимости от пола

Показатель	Женщины, n=71	Мужчины, n=65	P, t
P ₀ (мм рт. ст.)	11,58±5,62	10,01±4,86	0,08

Таблица 3.

Уровень офтальмотонуса после операции в зависимости от пола пациентов и стадии заболевания

Стадия заболевания	Половые группы	P ₀ (мм рт. ст.)	P, t
I, n=33	Женщины, n=19	13,46±5,33	0,1
	Мужчины, n=14	9,72±4,94	
II, n=56	Женщины, n=29	10,41±4,46	0,84
	Мужчины, n=27	11,37±7,12	
III, n=47	Женщины, n=23	10,98±4,28	1,0
	Мужчины, n=24	9,58±4,09	

возраст пациентов составил 68.00±8.91 года. Все пациенты до операции получали различную гипотензивную терапию.

Усовершенствованная нами методика операции НГСЭ осуществляется следующим образом. Первые этапы операции не отличаются от стандартной методики НГСЭ: выкраивание поверхностного и глубокого лоскутов склеры, формирование ложа глубокого склерального лоскута с обнажением элементов дренажной системы. На завершающих этапах вмешательства отсекается полоска склеры от свободной стороны поверхностного лоскута склеры так, чтобы его край после отсечения находился на уровне склеральной шпоры, а ложе глубокого склерального лоскута было максимально обнажено. Таким образом,

Таблица 4.

Уровень офтальмотонуса после операции в зависимости от пола пациентов и стадии заболевания

Половые группы	Стадии заболевания	P ₀ (мм рт. ст.)	P, ANOVA
Женщины, n=71	I, n=19	13,46±5,33	0,22
	II, n=29	10,41±4,46	
	III, n=23	10,98±4,28	
Мужчины, n=65	I, n=14	9,72±4,94	0,49
	II, n=27	11,37±7,12	
	III, n=24	9,58±4,09	

Таблица 5.

Уровень офтальмотонуса после операции у пациентов в зависимости от получаемой предоперационной гипотензивной терапии (I группа — один гипотензивный препарат, II группа — два гипотензивных препарата, III группа — три гипотензивных препарата) и половой группы

Группы	Половые группы	P ₀ (мм рт. ст.)	P, t
I, n=31	Женщины, n=15	11,58±4,75	0,75
	Мужчины, n=16	11,06±4,64	
II, n=55	Женщины, n=25	9,66±3,94	0,96
	Мужчины, n=30	9,60±4,81	
III, n=50	Женщины, n=30	9,70±4,71	0,39
	Мужчины, n=20	10,89±4,89	

оставшаяся длина поверхностного лоскута склеры составляет 1,5-2,0 мм. На свободные углы поверхностного склерального лоскута фиксирующие узловые швы не накладываются. Таким образом, при выполнении НГСЭ по указанной выше методике происходит формирование дренажной полости, ограниченной полностью обнаженным ложем глубокого склерального лоскута, элементами фильтрующей зоны, внутренней поверхностью отсеченного поверхностного лоскута склеры и субтенониевым пространством [4].

Операционных осложнений не было. В послеоперационном периоде зафиксировано 9 случаев отслойки сосудистой оболочки, которые были купированы медикаментозно.

В данной работе проанализированы различия и взаимосвязи между эффективностью операции модифицированной НГСЭ, которая оценивалась по величине истинного ВГД — P₀ после операции и полом больных, с учетом стадии заболевания и предоперационной гипотензивной терапии.

Статистическая обработка результатов выполнена с помощью программы SPSS 19.0. Проверка наличия нормального распределения проводилась с помощью теста Колмогорова — Смирнова для проверки формы распределения. Сравнение двух независимых выборок производилось с помощью t-теста для независимых выборок. Сравнение более двух независимых выборок осуществлялось с помощью однофакторного диспер-



сионного анализа (One — Way ANOVA). За уровень статистической значимости был принят уровень 0.05 (с допустимой ошибкой — α в 5%). Если рассчитанное в статистическом тесте значение p оказывалось меньше принятого уровня статистической значимости ($p < 0.05$), то нулевая гипотеза об отсутствии различий признака групп отклонялась и принималась альтернативная гипотеза о различии признака групп. При этом различия считались статистически значимыми.

Результаты и обсуждение

У всех пациентов, находящихся под наблюдением, до операции отмечался высокий уровень офтальмотонуса, независимо от стадии заболевания, причем среди женщин этот показатель выше при с III стадии глаукомы, чем у пациентов с I и II стадиях заболевания (табл. 1). В ходе исследования не выявлено достоверных различий в величине послеоперационного офтальмотонуса среди пациентов разных половых групп (табл. 2). Оценивая уровень P_o после операции у пациентов в зависимости от пола отдельно по стадиям заболевания, удалось выявить отсутствие значимых различий между исследуемыми параметрами (табл. 3, 4).

При исследовании ВГД после операции у пациентов в зависимости от получаемой предоперационной гипотензивной терапии и половой группы было установлено, что эффективность операции не зависит от этих факторов (табл. 5).

Выводы

1. Уровень офтальмотонуса до операции выше у женщин с III стадией заболевания, чем у представительниц этого пола с I и II стадиями глаукомы
2. У мужчин различий в величине ВГД до операции в зависимости от стадии заболевания выявлено не было.
3. Гипотензивный эффект операции модифицированной НГСЭ у пациентов обеих половых групп достоверно различим с учетом стадии глаукомы и предоперационной гипотензивной терапии

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабушкин А.Э. Борьба с рубцеванием в хирургии глаукомы // Вестн. офтальмол. — 1990. — № 6. — С. 66-70.
2. Лебедев О.И. Концепция избыточного рубцевания тканей глаза после антиглаукоматозных операций // Вестн. офтальмол. — 1993. — № 1. — С. 36-39.
3. Лебедев О.И., Яворский А.Е., Молчанова Е.В. и др. Способ хирургического лечения открытоугольной глаукомы. Патент РФ № 2413483 от 10.03.2011 г. Бюл. № 7.
4. Лебедев О.И., Яворский А.Е., Столяров Г.М. и др. Профилактика избыточного рубцевания при непроникающей глубокой склерэктомии // Глаукома. — 2011. — № 1. — С. 32-36.