

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НОВОГО МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ

*Павлюченко К. П., Могилевский С. Ю., Шехада С. Д. Х.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

Под наблюдением находились 42 больных (42 глаза) с вторичной неоваскулярной глаукомой. Давность заболевания составила 6–14 месяцев. Все пациенты получали местную гипотензивную терапию, уровень ВГД составил $32,2 \pm 2,9$ мм рт. ст. В комплекс предоперационной подготовки и послеоперационного лечения был включен препарат «Мексиприм». Пациентам было выполнено хирургическое лечение – синусотрабекулэктомия и цикловитрэктомия в 3-х квадрантах – на 10-ти, 2-х и 6-ти часах. Новый метод профилактики в сочетании с новой технологией операции позволили нормализовать ВГД в 82,93% случаев через 6 месяцев, через 1 год – в 81,08%, через 1,5 года – в 78,37% и купировать во всех случаях болевой синдром.

Ключевые слова: вторичная неоваскулярная глаукома, хирургическое лечение, осложнения, профилактика.

Острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки – тяжелая форма патологии органа зрения, которая приводит к быстрой и часто необратимой потере зрительных функций и является одной из основных причин слепоты. Распространенность заболеваний сосудов составляет 41,6–54,9% от общего количества заболеваний сетчатки и зрительного нерва. Тромбоз ретинальных вен занимает около 60% среди острой сосудистой патологии органа зрения и стоит на втором месте после диабетической ретинопатии по тяжести поражения сетчатки и прогнозу [8, 9]. Окклюзии вен сетчатки приводят к развитию таких осложнений как неоваскулярная глаукома в 10–26% случаев [1]. Вторичная неоваскулярная глаукома характеризуется тяжелым течением и относится к категории наиболее тяжелых в офтальмологии [2, 3, 4, 6]. Как правило, она резистентна к медикаментозной гипотензивной терапии, сравнительно быстро переходит в терминальную стадию, сопровождающуюся выраженным болевым синдромом на фоне высокого ВГД, а в ряде случаев ведет к потере глаза как органа, что в свою очередь является тяжелой психологической травмой для больного [7, 10, 11]. Мы ранее сообщали о ранних послеоперационных осложнениях и эффективности нового комбинированного метода хирургического лечения и профилактики осложнений у больных с вторичной неоваскулярной глаукомой, развившейся после тромбоза центральной вены сетчатой оболочки [5].

Цель настоящего исследования – изучить отдаленные результаты нового метода профилактики осложнений хирургического лечения вторичной неоваскулярной глаукомы.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 42 больных (42 глаза) с вторичной неоваскулярной глаукомой, развившейся после тромбоза центральной вены сетчатки. Мужчин было 22, женщин – 20; возраст пациентов составил 39–72 года. Давность заболевания была 6–14 месяцев. Все пациенты получали ранее консервативное лечение; 18 больным (42,86%) была выполнена катетеризация поверхностной височной артерии с последующей с внутриагглярной терапией, 30 пациентам (71,42%) – фокальная или панретинальная лазеркоагуляция. Все больные получали в инстилляциях местные гипотензивные препараты. Уровень внутриглазного давления (ВГД) колебался от 24,0 до 39,0 мм рт. ст. и составил $32,2 \pm 2,9$ мм рт. ст. Острота зрения была от светоощущения с правильной светопроекцией света до 0,4. Всем больным было выполнено разработанное нами комбинированное хирургическое лечение, включающее в себя синусотрабекулэктомию и цикловитрэктомию в 3-х квадрантах – на 10-ти, 2-х и 6-ти часах. Для профилактики осложнений хирургического лечения в комплекс предоперационной подготовки и послеоперационного лечения был включен препарат «Мексиприм». «Мексиприм» – гетероароматический антиоксидантный ингибитор свободнорадикальных процессов, обладает также мембранопротекторным, стрессопротекторным и антигипоксическим действием. «Мексиприм» назначали внутривенно струйно в течение 5 дней по 200 мг (4 дня до операции и в день операции) и продолжали по 2 таблетки (250 мг) 2 раза в день в

течение 6 недель после операции.

Всем больным выполняли в динамике визометрию, периметрию, пневмотонометрию, биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию, сонографию, при необходимости оптическую когерентную томографию.

Срок наблюдения – 1,5 года.

Результаты и их обсуждение

При обследовании пациентов через 6 месяцев после выполнения нового комбинированного метода лечения было установлено, что на 32 глазах (78,05%) внутриглазное давление было нормальным; его уровень составил $23,1 \pm 2,5$ мм рт. ст. На 2 глазах (4,88%) ВГД было нормальным с местным применением в инстилляциях гипотензивных препаратов; его уровень составил $25,8 \pm 2,5$ мм рт. ст. На 2 глазах (4,88%) ВГД было умеренно повышенным с местным применением гипотензивных препаратов; его уровень составил $27,9 \pm 2,7$ мм рт. ст. Этим пациентам был усилен режим инстилляций гипотензивных препаратов. ВГД было нормализовано в течение 2-х дней; его уровень составил $24,8 \pm 1,2$ мм рт. ст. На 4 глазах (9,76%) ВГД было умеренно повышенным; его уровень составил $27,8 \pm 1,9$ мм рт. ст. Этим пациентам были назначены в инстилляциях местные гипотензивные препараты. На 1 глазу (2,43%) была гипотония; уровень ВГД составил $12,2 \pm 1,5$ мм рт. ст.

На 12 глазах (29,58%) определялось прогрессирование катаракты. На 15 глазах (36,27%) при биомикроскопии, гониоскопии и офтальмоскопии было отмечено прогрессирование процессов неоваскуляризации радужной оболочки, структур угла передней камеры глаза и на глазном дне. На 2 глазах (4,88%) определялся частичный гемофтальм. Фильтрационная подушечка на 18 глазах (43,9%) была выражена, на 23 (56,1%) – плоской. Острота зрения сохранилась на дооперационном уровне или повысилась на 30 глазах (73,17%), снизилась – на 11 (26,83%). Болей ни в одном глазу при сроке наблюдения 6 месяцев после выполнения нового хирургического метода и нового метода профилактики послеоперационных осложнений не было.

Через 1 год после выполнения комбинированного хирургического лечения было обследовано 37 больных (37 глаз) с вторичной неоваскулярной глаукомой. При обследовании было установлено, что на 26 глазах (70,27%) ВГД было нормальным; его уровень составил $23,9 \pm 2,4$ мм рт. ст. На 4 глазах (10,81%) внутриглазное давление было нормальным с местным применением в инстилляциях гипотензивных препаратов; его уровень составил $23,7 \pm 1,8$ мм рт. ст. На 5 глазах (13,51%) офтальмотонус был умеренно повышен с местным применением гипотензивных препаратов. На 2 глазах (5,4%) была гипотония; уровень ВГД составил $12,7 \pm 1,5$ мм рт. ст.

На этих глазах в течение всего послеоперационного периода возникал вялотекущий увеит, который купировался противовоспалительным лечением. На 14 глазах (37,84%) определялось прогрессирование катаракты. На 15 глазах (40,54%) при биомикроскопии и гониоскопии было установлено, прогрессирование процессов неоваскуляризации радужной оболочки, структур угла передней камеры глаза и на глазном дне. На 2 глазах (5,4%) определялся частичный гемофтальм. Фильтрационная подушечка на 14 глазах (37,84%) была выражена, на 23 глазах (62,16%) – плоской. Острота зрения повысилась или сохранилась на дооперационном уровне на 21 глазу (56,76%). На 16 глазах (43,24%) острота зрения снизилась по сравнению с дооперационным уровнем. В процессе клинических исследований было установлено, что на глазах с более высоким исходным внутриглазным давлением, а также где в послеоперационном периоде ВГД повышалось, особенно на длительный промежуток времени, процессы неоваскуляризации как переднего, так и заднего отдела глаза были клинически более выражены и прогрессировали быстрее.

Через 1,5 года после выполнения нового комбинированного хирургического метода было обследовано 37 больных (37 глаз) с вторичной неоваскулярной глаукомой. Было установлено, что на 24 глазах (64,86%) внутриглазное давление было нормальным; его уровень составил $25,1 \pm 2,7$ мм рт. ст. На 5 глазах (13,51%) ВГД было нормальным с местным применением в инстилляциях гипотензивных препаратов; его уровень составил $25,1 \pm 1,8$ мм рт. ст. На 6 глазах (16,22%) ВГД было умеренно повышенным с местным применением гипотензивных препаратов в инстилляциях; его уровень составил $27,9 \pm 2,4$ мм рт. ст. Болевой синдром на этих глазах отсутствовал. Этим пациентам был усилен режим местных гипотензивных препаратов в инстилляциях. На 2 глазах (5,41%) была гипотония; уровень ВГД на них составил $13,1 \pm 1,5$ мм рт. ст. На этих глазах в течение всего послеоперационного периода возникали явления вялотекущего увеита, которые купировались проведением противовоспалительного лечения. На 19 глазах (51,35%) определялось прогрессирование катаракты. На 16 глазах (43,24%) при биомикроскопии и гониоскопии было установлено, прогрессирование процессов неоваскуляризации радужной оболочки, структур угла передней камеры глаза и на глазном дне. На 1 глазу (2,78%) определялся частичный гемофтальм. Фильтрационная подушечка на 15 глазах (41,67%) была выражена, на 21 глазу (58,33%) – плоской. Острота зрения повысилась или сохранилась на дооперационном уровне на 20 глазах (54,05%), снизилась – на 17 глазах (45,95%).

Выводы

1. Разработанный новый метод профилактики послеоперационных осложнений в сочетании с новой технологией оперативного лечения позволил через 6 месяцев нормализовать ВГД в 82,93% случаев, через 1 год – 81,08%, через 1,5 года – в 78,37%.

2. Разработанная нами новая технология профилактики послеоперационных осложнений в комбинации с новым методом хирургического лечения позволил во всех случаях купировать болевой синдром в отдалённые сроки наблюдения у больных с вторичной неоваскулярной глаукомой.

Литература

1. Ватченко А. А. Новый подход к лечению неоваскулярной глаукомы / А. А. Ватченко, М. В. Дунаева, Л. Г. Березнюк [и др.] // Международная науч. конф. офтальмол., посвящ. 100-летию со дня рождения акад. Н. А. Пучковской: тезисы докладов. – 19–30 мая 2008, Одесса. – Одесса, 2008. – С. 107.
2. Грицай Л. В. Застосування транексамової кислоти в профілактиці крововиливів в хірургії неоваскулярної глаукоми / Л. В. Грицай, К. А. Винниченко // Філатовські читання: мат. наук.-практ. конф. офтальмол. з міжнар. участю, присвяч. 75-річчю заснування Інституту ім. В.П. Філатова, 26–27 травня 2011 р.: тези доп. – Одеса, 2011. – С. 104.
3. Еричев В. П. Использование фокусированного ультразвука для лечения вторичной глаукомы / В. П. Еричев, А. М. Бессмертный, О. М. Калинина // Избранные вопросы офтальмологии: межрегион. науч.-практ. конф., посв. 30-летию офтальмол. больницы им. Т. И. Ерошевского: тезисы докл. – Самара, 1994. – С. 43–44.
4. Ефимова М. Н. Неоваскулярная глаукома: диагностика и лечение / М. Н. Ефимова // VII съезд офтальмологов России: тезисы докл. – М., 2000. – Ч. 1. – С. 126.
5. Павлюченко К. П. Эффективность нового метода профилактики осложнений после хирургического лечения вторичной неоваскулярной глаукомы / К. П. Павлюченко, С. Ю. Могилевский, С. Д. Шехادا // Питання експериментальної та клінічної медицини: 36 статей. – Донецьк: ДонНМУ, 2011. – Вип. 15, Т. 3–4. – С. 143–148.
6. Панчешенко И. А. Лазерная транссклеральная контактно-компрессионная циклокоагуляция в лечении неоваскулярной глаукомы / И. А. Панчешенко // Філатовські читання: мат. наук.-практ. конф. офтальмол. з міжнар. участю, присвяч. 75-річчю заснування Інституту ім. В. П. Філатова, 26–27 травня 2011 р.: тези доп. – Одеса, 2011. – С. 122.
7. Робустова О. В. Комбинированное хирургическое лечение неоваскулярной глаукомы: автореф. дис. на соискание уч. степ. канд.мед.н.: спец. 14.01.18 «Офтальмология» / Робустова О. В. – Москва, 2005. – 25 с.
8. Танковский В. Э. Тромбозы вен сетчатки / В. Э. Танковский. – Москва, 2000. – 263 с.
9. Тарасова Л. Н. Глазной ишемический синдром / Л. Н. Тарасова, Т. Н. Киселева, А. А. Фокин. – М.: Медицина, 2003. – 176 с.
10. Boyd S. R. Correlation of increased vascular endothelial growth factor with neovascularization and permeability in ischemic central vein occlusion / S. R. Boyd, I. Zachary, U. Chakravarthy [et al.] // Arch. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 120, № 12. – P. 1644–1650.
11. Mori K. Pigment epithelium-derived factor inhibits retinal and choroidal neovascularization / K. Mori, E. Duh, P. Gehlbach [et al.] // J. Cell. Physiol. – 2002. – Vol. 188, № 2. – P. 253–263.

REMOTE RESULTS OF NEW METHOD OF PROPHYLAXIS OF COMPLICATIONS OF SURGICAL TREATMENT OF THE SECOND NEOVASKULAR GLAUCOMA

Pavlyuchenko K., Mogilevskyy S., Shehada S.

Under a supervision there were 42 patients (42 eyes) with the second neovaskular glaucoma. The remoteness of disease made 6–14 months. All patients got local hypotension therapy, a level of intraocular pressure was $32,2 \pm 2,9$ mm of rt. item Preparation of «Meksiprim» was plugged in the complex in befo-reoperative preparation and afteroperative treatment. To the patients surgical treatment was executed – sinusotrabekektomy and ciklovitrektomy in in 3th quadrants – on 10, 2 and 6 clock. New method of prophylaxis in combination with new technology of operation allowed to normalize intraocular pressure in 82,93% cases after 6 month of supervision, in 81,08% cases after 1 year, in 78,37% after 1,5 years and terminate a pain syndrome in all cases.

Keywords: second neovaskular glaucoma, surgical treatment, complications, prophylaxis.