

Баринюв Ю. В., Забродская Е. М.

*Украинский медицинский центр детской офтальмологии и микрохирургии глаза
НДСБ «ОХМАТДЕТ» МОЗ Украины, г. Киев, Украина*

Применение дренажных систем у детей с рефрактерной глаукомой

Резюме. Глаукома во всем мире занимает одно из первых мест среди причин слепоты и слабозидения. В последние годы достигнуты значительные успехи в медикаментозном и хирургическом лечении глауком. Тем не менее, остается большая группа тяжелых форм заболевания, так называемая рефрактерная глаукома (РГ). Точного определения РГ нет, но обычно под этим термином подразумевают такие случаи глаукомы, в которых ни медикаментозными средствами, ни традиционными хирургическими способами не удается достичь стабильной и долговременной компенсации внутриглазного давления (ВГД). К РГ относят врожденную, ювенильную, первичную глаукому у пациентов до 40 лет, ранее оперированную глаукому, а также большинство видов вторичной глаукомы. Отличительной особенностью РГ является выраженная фибробластическая активность тканей глаза, приводящая к быстрому рубцеванию и облитерации созданных в ходе стандартных фильтрующих операций путей оттока водянистой влаги. Одним из самостоятельных хирургических направлений в лечении РГ, основанных на создании принципиально нового пути для оттока водянистой влаги, стала имплантация различных дренажей, в частности гибкого силиконового глаукомного клапана Ahmed™ модели FP8.

Цель. Оценить эффективность имплантации гибкого силиконового глаукомного клапана Ahmed™ модели FP8 у детей с рефрактерной формой глаукомы.

Материал и методы. В нашей клинике выполнено 37 антиглаукоматозных операций с имплантацией клапана Ahmed FP8 у 33 детей с рефрактерной формой глаукомы. Возраст детей колебался от 6 мес. до 17 лет. Среди них 14 детей (17 глаз) с врожденной глаукомой и 19 детей (20 глаз) с вторичной глаукомой (9 афакичных, 5 артифакичных глаз, 3 глаза с ретинопатией недоношенных V ст., рубцовая фаза и 3 глаза, на которых глаукома развилась вследствие посттравматических изменений). Все дети многократно оперированы. У 20 детей (24 глаза) в анамнезе глубокая синусклеротрабекулэктомия с эксплантодренированием передней камеры (8 – дважды), у 5 детей (6 глаз) – транссклеральная циклолазеркоагуляция. До имплантации клапана Ahmed™ модели FP8 все пациенты находились на максимальном

режиме закапывания гипотензивных капель. Детям до 2 лет назначались инстилляци в глаза 0,25 % раствора тимолола по 1 капле 3 раза в день. У детей старше 2 лет использовалась комбинация и изолированное назначение препаратов 0,25 % раствора тимолола и 1,5 % раствора альфагана П по 2 капли 2 раза в день. В терапии детей старше 6 лет – также 1 % раствор азопта по 1 капле 2 раза в день и 0,004 % раствор траватана. На фоне медикаментозного гипотензивного лечения ВГД у пациентов колебалось от 28 до 42 мм рт. ст. При обследовании: фильтрационные подушки плоские с отсутствием фильтрации водянистой влаги, на 6 глазах – стафиломы склеры, 12 глаз – с помутнениями роговицы. Всем пациентам имплантированы гибкие силиконовые глаукомные клапаны Ahmed™ модели FP8.

Результаты и обсуждение. На следующий день после антиглаукоматозной операции с имплантацией клапана Ahmed FP8 у всех пациентов был достигнут гипотензивный эффект. Осложнений в ходе операции не отмечалось. В послеоперационный период назначали обычную местную медикаментозную противовоспалительную терапию. В ранний послеоперационный период у одного ребенка (1 глаз) возникла гифема, которая рассосалась в течение 3 дней, у остальных детей ранний послеоперационный период протекал без особенностей. Сроки наблюдения – от 1 мес. до 6 лет. При динамическом наблюдении через 1 мес. у всех пациентов сохранялся послеоперационный гипотензивный эффект. Через 3 мес. у одного ребенка ВГД повысилось до 28–32 мм рт. ст., при назначении 0,5 % раствора тимолола 2 раза в день ВГД нормализовалось и в течение года не поднималось выше 24–26 мм рт. ст. В период наблюдения остальные наши пациенты не использовали медикаментозную гипотензивную терапию. У одного ребенка клапан Ahmed™ модели FP8 эксплантирован через 8 мес. в связи с дислокацией клапана кпереди. У пяти детей в сроки от 2 до 4 лет произведена коррекция и активация клапана Ahmed™.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности применения клапана Ahmed FP8 в лечении рефрактерных форм глаукомы. Использование клапана Ahmed FP8 эффективно в снижении и стабилизации ВГД, а также дает возможность отказаться от использования гипотензивных препаратов, что значительно улучшает качество жизни наших пациентов.

Отримано 08.04.2019 р.