

# Хирургическое лечение глаукомы



- Принципиально, многочисленные антиглаукоматозные операции можно разделить на следующие основные группы:
- Фистулизирующие (проникающие) операции, из которых наиболее распространена трабекулэктомия.
- Нефистулизирующие (непроникающие) операции. Наиболее популярна предложенная в 1989 году С.Н. Федоровым и В.И. Козловым операция непроникающей глубокой склерэктомии.
- Операции, нормализующие циркуляцию водянистой влаги внутри глазного яблока. К ним относятся иридэктомия, иридоциклоретракция и некоторые другие.
- Операции, направленные на снижение продукции водянистой влаги. К ним относятся циклокриокоагуляция и лазерная циклокоагуляция.

# Виды операций

- Трабекулэктомия
- НГСЭ
- Иридэктомия

# Трабекулэктомия

- позволяет создать новые пути оттока внутриглазной жидкости из передней камеры глаза под конъюнктиву. Суть операции заключается в удалении части трабекулярной ткани и создании прямого сообщения между передней камерой и подконъюнктивальным пространством. После операции в месте ее проведения формируется небольшая фильтрационная подушечка, представляющая собой скопившуюся внутриглазную жидкость (ВГЖ), которая всасывается в сосудистую сеть конъюнктивы. Операция часто дополняется проведением базальной иридэктомии (создание искусственного отверстия в области корня радужки).

- До недавнего времени фистулизирующие операции были очень популярны. Они привлекали офтальмохирургов относительной простотой выполнения и стойким снижением внутриглазного давления (ВГД) после операции у подавляющего большинства пациентов. Однако, несмотря на свою привлекательность, операциям этого типа присуще множество недостатков:

- Примерно у 10-25% прооперированных пациентов в отдаленные сроки после операции возникает блокада вновь образованных путей оттока водянистой влаги рубцовой тканью. Это осложнение особенно характерно для лиц среднего и молодого возраста. Повторные операции у таких больных малоэффективны.

- Большая, рубцово измененная фильтрационная подушечка может «наползать» на роговицу, вызывая неприятные ощущения у больного и приводя к косметическому дефекту. Кроме того, подобная подушечка увеличивает риск проникновения патогенных микроорганизмов с последующим развитием воспалительного процесса в глазу.

- Фистулизирующие операции вызывают грубое нарушение гидродинамики глаза. Водянистая влага переходит в переднюю камеру глаза не естественным путем – через зрачок, а через искусственно сформированное отверстие – колобому радужки, откуда сразу оттекает через отверстие – фистулу под конъюнктиву. Происходит застой внутриглазной жидкости (ВГЖ), она значительно медленнее обновляется, чем это происходит в здоровом глазу.



- Эти процессы приводят к нарушению питания внутриглазных структур, особенно это касается трабекулярного аппарата, который спустя годы после операции «засоряется» продуктами метаболизма. Как исход вышеизложенного – внутриглазное давление (ВГД) повышается выше предоперационного уровня.

- В ряде случаев при формировании канала – фистулы можно достичь «гиперэффекта», т.е. отток жидкости из глаза будет превышать ее продукцию цилиарным телом. Возникает гипотония – низкое внутриглазное давление (ВГД), имеющая негативные последствия для глаза.

- Непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ) - показана при открытоугольной глаукоме и в настоящее время является одной из самых популярных антиглаукоматозных операций.

- Особенностью НГСЭ является то, что отток внутриглазной жидкости (ВГЖ) из глаза под конъюнктиву осуществляется без нарушения целостности трабекулярного аппарата, который служит своего рода фильтром - мембраной для водянистой влаги. Преимущества НГСЭ перед фистулизирующими операциями:

- Не происходит грубого нарушения естественных механизмов оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ).
- Внутриглазное давление (ВГД) снижается до необходимого уровня в подавляющем большинстве случаев. При соблюдении техники операции получить гипотонию в послеоперационном периоде практически невозможно.

- Возможность выполнения нескольких операций на одном глазу.
- Низкая опасность инфицирования.
- Существенно меньшая частота послеоперационных осложнений (отслойка сосудистой оболочки, внутриглазные кровоизлияния и т.д.).

- **Иридэктомия** – операция, направлена на устранение зрачкового блока путем создания нового пути оттока водянистой влаги из задней камеры в переднюю.

- Как результат – выравнивание давления в камерах глаза и открытие угла передней камеры, заблокированного до этого корнем радужки. В основном эта операция применяется при закрытоугольной глаукоме, однако как дополнительная процедура может быть применена при различных операциях, выполняемых на переднем отрезке глаза.



- **Лазерная циклокоагуляция** – снижение продукции водянистой влаги достигается путем воздействия на область проекции цилиарного тела лазерных коагулятов. Манипуляция проводится в амбулаторных условиях, под местной анестезией.

- Эффект развивается в течение нескольких дней после проведения процедуры. Возможно выполнение повторных воздействий с интервалом в 5-7 дней.

# Показания и сроки проведения хирургического лечения

- Хирургическое лечение глаукомы проводится в случае невозможности достичь уровня индивидуального «целевого» давления, вследствие неэффективности консервативного лечения или невозможности проведения лазерного лечения.

- Определять сроки проведения операций следует, основываясь на данных клинических исследований (динамика ВГД, периметрия, оценка диска зрительного нерва). При решении вопроса об операции необходимо принимать во внимание множество факторов, включающих и то, будет ли пациент следовать назначениям врача, стадию глаукомного процесса и т.д.

- Оперативное лечение является методом выбора и в случаях, когда невозможен контроль давления другими методами или при изначально высоком уровне ВГД на ранних стадиях заболевания.

# Предоперационная подготовка

- В ходе предоперационного обследования определяется место и характер ретенции. Ведущее место в определении места ретенции занимает гониоскопия.

- В зависимости от состояния угла передней камеры делается заключение о форме глаукомы, что является основанием для выбора метода оперативного вмешательства.

- Важно накануне операции, в целях предупреждения интраоперационных осложнений (экспульсивная геморрагия, цилиохориоидальная отслойка и т.п.) особенно при выполнении оперативных вмешательств со вскрытием глаза добиться максимального снижения внутриглазного давления.



- Целесообразно принять внутрь глицерин (из расчета 1,5 г на 1 кг массы), разбавленный равным количеством фруктового сока или диакарб 250 мг вечером, накануне операции.

- Наиболее распространены фильтрующие (проникающие и непроникающие) операции, такие как трабекулэктомия, синусотомия, которые создают новые или стимулируют существующие пути оттока.

Благодарю за внимание

