Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Маркова А.А.

Хирургическое лечение посттравматической глаукомы на основе эндоскопической циклофотокоагуляции

Чебоксарский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздравсоцразвития России

Актуальность. Одним из патогенетически обоснованных способов лечения посттравматической глаукомы является использование вмешательств на цилиарном теле, целью которых является подавление избыточной выработки внутриглазной жидкости. Одним из методов является эндоскопическая циклофотокоагуляция (ЭЦФК), которая позволяет провести селективную коагуляцию цилиарных отростков при непосредственной визуализации процесса.

Цель – оценка эффективности и безопасности метода ЭЦФК у пациентов с посттравматической глаукомой.

Материал и методы. Всего обследовано 28 пациентов в возрасте от 33 до 80 лет, (средний возраст 56 лет), которые были разделены на две

группы. В I группе была выполнена транссклеральная циклофотокоагуляция (ЦФК) (14 пациентов (14 глаз)). II группа – больные после ЭЦФК (14 чел. (14 глаз)). Уровень внутриглазного давления (ВГД) на фоне инстилляции гипотензивных препаратов в I группе колебался от 29 до 54 мм рт.ст. (в среднем 37 мм рт.ст.), во II – от 27 до 59 мм рт.ст. (в среднем 38 мм рт.ст.).

ЭЦФК выполнялась с использованием эндоскопической системы FlexiScope MCS 180 («OptosGroup», Италия) через роговичный парацентез или плоскую часть цилиарного тела. Для фотокоагуляции использовался лазер длиной волны 810 нм мощностью 300-1000 мВт при длительности лазерного воздействия 0,5–1,0 секунды на протяжении 180-360 град. В 9 случаях выполнялось комбинированное вмешательство: на 5 глазах – ЭЦФК и ФЭК, на 3 – ЭЦФК и субтотальная витрэктомия.

Результаты. Срок наблюдения за пациентами составил 12 мес. В I группе острота зрения (ОЗ) варьировала от неправильной светопроекции до 0,2, после проведения ЦФК она достоверно не изменилась. Во II группе ОЗ до операции колебалась от неправильной светопроекции до 0,1, после операции была стабильна или повысилась, в основном в случаях проведения комбинированного вмешательства. Отмечалось снижение уровня ВГД после операции, по окончании срока наблюдения средний уровень его составлял в I группе в среднем 24 мм рт.ст. (снижение на 13 мм рт.ст.), во II группе – 21 мм рт.ст. (снижение на 17 мм рт.ст.).

В первые дни после вмешательства у всех пациентов наблюдался реактивный отек цилиарного тела относительно дооперационного вследствие лазерного воздействия и соответственно увеличение его толщины по данным УБМ. К 12 мес. наблюдения отмечалось снижение длины цилиарных отростков в I группе в среднем на 0,103 мкм, во II – на 0,200 мкм. При этом толщина ЦТ во II группе изменилась незначительно (уменьшилась на 0,013 мкм), тогда как в I группе наблюдения уменьшение толщины цилиарного тела было более выражено (на 0,103 мкм).

Среди осложнений в I группе в 2 случаях отмечен недостаточный гипотензивный результат, через 1 мес. уровень ВГД составлял 30 и 29 мм рт.ст., что потребовало повторного проведения ЦФК. В 3 случаях через 3 мес. развилась стойкая гипотония (ниже 13 мм рт.ст.). Во II группе после проведения ЭЦФК в раннем послеоперационном периоде в 2 случаях – транзиторная экссудативная реакция (купирована консервативно), в 1 случае – отслойка сосудистой оболочки (проведена задняя трепанация склеры).

Выводы. Применение ЭЦФК у больных с посттравматической глаукомой позволяет добиться стойкого гипотензивного эффекта при отсутствии выраженных интра- и послеоперационных осложнений.