

Цель. Повышение функциональных результатов НГСЭ с одномоментным дренированием задней камеры.

Материалы и методы. Исследование проводилось у 54 пациентов (56 глаз), из них с клювовидным профилем и ОУГ I степени - 17 глаз, ОУГ II степени 13 глаз; с УУГ I степени 5 глаз, УУГ II степени 16 глаз, УУГ III степени 5 глаз. Всем пациентам была проведена НГСЭ по стандартной методике с одномоментным дренированием задней камеры. Проводилось измерение ВГД, компьютерная периметрия, гониоскопия до и после оперативного лечения. ЛИЭ была выполнена в плановом порядке, в предоперационном периоде.

Результаты и обсуждения. Динамика показателей ВГД до операции от 23 до 41 мм рт ст. после операции через 1 месяц от 13 до 18 мм рт см, через 3 месяца от 14 до 18 мм рт ст. Таким образом, в послеоперационном периоде сохраняется длительный гипотензивный эффект, который достигается комбинированным действием за счет устранения ретенции сразу на двух уровнях.

Выводы

Сочетание НГСЭ и дренирования задней камеры у больных с клювовидным профилем угла передней камеры и узкоугольной глаукомы I-III стадии эффективно.

**Е.Г. Михеева, Л.Я. Яблонская,
О.Е. Попова**

СУДЬБА ЕДИНСТВЕННОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия,
ГУЗ СОКБ № 1, Областной глаукомный центр,
г. Екатеринбург.

Актуальность. При потере зрения одного глаза от терминальной глаукомы и при появлении необходимости оперировать единственный зрячий глаз, возникает трудная задача и для офтальмохирурга и для пациента. Монокулярные пациенты относятся к категории высокого риска, но альтернативы нет: без хирургического вмешательства при отсутствии компенсации ВГД может наступить слепота от прогрессирования оптической нейропатии, а без операции экстракции катаракты – не восстановить зрение пациентов.

Цель: анализ результатов хирургического лечения глаукомы и катаракты у монокулярных больных глаукомой в Областном глаукомном центре.

Материалы и методы. В течение 2009 года в Областном глаукомном центре проведено 63 оперативных вмешательства у 63 монокулярных больных глаукомой. Прооперированы 27 женщин и 36 мужчин, средний возраст 67,6 лет (от 56 до 89 лет).

Причиной слепоты парного глаза явилась терминальная стадия первичной глаукомы у 61 пациента, у 2-х пациентов был анофтальм (глаза удалены по поводу абсолютной болящей глаукомы). Длительность слепоты этих глаз составляла в среднем 4,4 года (от 1 года до 30 лет). Острота зрения слепых глаз у всех больных составляла от 0 до светоощущения с неправильной проекцией света. У 26 больных (41,3%) раньше в разные сроки перед наступлением слепоты произведены антиглаукоматозные фистулизирующие операции, у 2-х пациентов (3,3%) – лазерные операции.

Среднее ВГД слепых глаз 31 мм.рт.ст. (от 12 до 51 мм.рт.ст).

Оперированные монокулярные пациенты были разделены на 2 группы.

1 группа – 32 пациента (50,8%), которым проведены фистулизирующие операции (18 - НГСЭ и 14 - СТЭК). Диагноз единственного зрячего глаза - открытоугольная глаукома I стадии – 1 чел (3,1%), II стадии – 12 чел (37,5%), III стадии – 19 чел (59,4%). Среднее внутриглазное давление до операции 34 мм.рт.ст (от 25 до 47 мм.рт.ст), после операции – 16 мм. рт.ст (от 12 до 26 мм.рт.ст). Средняя острота зрения до операции 0,25 (от 0,02 до 0,8), после операции – 0,27 (от 0,03 до 0,8).

2 группа – 31 пациент (49,2%), которым произведена экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ, из них у 5 пациентов (16,1%) в комбинации с антиглаукоматозной фистулизирующей операцией. Диагноз единственного зрячего глаза – открытоугольная глаукома II стадии – 8 чел (25,8%), III стадии – 15 чел (48,4%) , преглаукома – 8 чел (25,8%). Острота зрения у пациентов, перенесших оперативное вмешательство с имплантацией ИОЛ, до операции от рг.l.certaе до 0,1, после операции от 0,01 до 0,5, из них 0,2 и выше – у 20 пациентов (64,5 %).

Результаты. Все операции прошли без осложнений. В раннем послеоперационном периоде были единичные случаи транзиторной гипертензии и гифемы очень малых размеров, которые были ликвидированы медикаментозно.

Выводы

1. Оперированные монокулярные пациенты обеих групп имели преимущественно развитую и далекозашедшую стадию глаукомы (54 человека, 85,7 %).
2. В результате хирургического вмешательства получена компенсация ВГД у всех пациентов 1 группы и достаточно высокая острота зрения у больных 2 группы. Риск оперативного вмешательства был обоснован.

Е.С. Червякова, В.В. Залесова

АВТОМАТИЧЕСКАЯ СТАТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ НА HUMPHREY-750 В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ

Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

Объективное определение эффективности проводимой гипотензивной терапии, то есть оценка стабилизации зрительных функций, является очень важной задачей при лечении больных глаукомой.

Цель работы – изучить динамику показателей статической периметрии на Humphrey-750 при гипотензивной терапии глаукомы.

Материал и методы: обследовано 57 глаз (29 чел.), разделенных на 3 группы: 1-я группа – больные с I стадией глаукомы (20 глаз), 2-я группа – больные с II стадией глаукомы (24 глаза), 3-я группа – больные с III стадией глаукомы (13 глаз). Острота зрения пациентов варьировала в пределах от 1,0 до 0,3, возраст пациентов от 50 до 83 лет. Гипотензивная терапия проводилась различными группами препаратов в зависимости от исходного ВГД, стадии глаукомного процесса, применяемых ранее препаратов.

Всем пациентам проводили двукратно (до начала гипотензивной терапии и после через 14-30 дней) визометрию, тонометрию, гониоскопию, кинетическую периметрию, пахиметрию, офтальмоскопию и автоматическую статическую периметрию (SAP) на компьютерном периметре Humphrey (модель 750).

Исследование проводили на стандартной пороговой стратегии 30-2, предназначенной для диагностики глаукомы. Использовались стимулы белого цвета на белом фоне, размер стимула 0,43 град., экспозиция 0,2 сек. Пороги световой чувствительности определялись в 80 тестовых точках, расположенных в 30 градусах от точки фиксации.