

Дифференцированный подход к хирургическому лечению вторичной увеальной глаукомы

Е. Г. Михеева, В. В. Обоскалова, Т. А. Угрюмова

г. Екатеринбург

Среди многообразных форм вторичной глаукомы значительное место принадлежит увеальной глаукоме: послевоспалительной, неоваскулярной и дистрофической. В отличие от первичной глаукомы вторичной поражаются преимущественно молодые трудоспособные люди. При этом заболевании отмечается высокий процент энуклеации и исход в слепоту в 22-83% случаев, по данным разных авторов (М. В. Вургафт, 1990 г., В. К. Скрипка, 1971 г. и др.)

В настоящей работе приведены результаты лечения 42 случаев с вторичной увеальной глаукомой. Среди больных было 25 женщин и 17 мужчин. В возрасте моложе 60 лет - 15 чел., старше 60 лет - 27. 18 больных с вторичной глаукомой в разные сроки перенесли увеит, у 6 остальных имелась увеопатия, у 18 больных наблюдались рубцово-радуужки и неоваскулярная мембрана в углу передней камеры (неоваскулярная глаукома в основном у больных сахарным диабетом и после перенесенного тромбоза вен сетчатки).

1

Исходная острота: 0 - ~ - 20 глаз, до 0,1 - 11 глаз, от 0,2 - 1,0 - 11 глаз. Исходное внутриглазное давление: до 32мм рт. ст. - 9 глаз, 33-40 мм рт. ст. - 12 глаз, более 40мм рт. ст. - 21 глаз. Вторая стадия глаукомы диагностирована на 9 глазах, третья - на 13, четвертая - на 20 глазах.

Лечение начиналось с медикаментозного, которое оказалось эффективным на 6 глазах. У 33 произведены оперативные вмешательства, из них 23 больным разные виды антиглаукоматозных операций. Из-за общего тяжелого состояния трем больным операции не произведены.

Нарушения циркуляции внутриглазной жидкости при вторичной глаукоме обусловлены разнообразными часто специфическими для определенного заболевания морфологическими изменениями в глазу. Поэтому хирургическое лечение вызывает большие затруднения и требует индивидуального подхода.

С целью профилактики осложнений при увеальной послевоспалительной глаукоме операции производились на фоне местной и общей противовоспалительной терапии, при неоваскулярной глау-

коме - на фоне лечения ангиопротекторами, а во время операции производилась диатермокоагуляция сосудов радужки для предупреждения кровоизлияний.

На 18 глазах произведена синусотрабекулэктомия. На 2 - не проникающая глубокая склерэктомия, на 2 - субсклеральная диатермокоагуляция склеры с диатермогониопунктурой, на одном глазу - лазерная иридэктомия.

Осложнения во время операции наблюдались на 4 глазах: гипфема - 2 глаза и отслойка хориоидеи - 2 глаза. Гипотензивный эффект на день выписки из стационара достигнут на 22 глазах (95,6%); офтальмотонус снизился до 16-26 мм рт. ст.

Органосохранные операции произведены 6 больным с терминальной стадией с удовлетворительным гипотензивным эффектом. У 10 больных старше 70 лет с вторичной абсолютно болящей глаукомой произведена энуклеация.

Таким образом, соответствующая предоперационная подготовка больных с вторичной увеальной глаукомой, выбор метода оперативного вмешательства в соответствии с морфологическими изменениями в глазу в преобладающем большинстве случаев дает положительный результат в виде нормализации офтальмотонуса и сохранения зрительных функций в ближайшие сроки после операции.