

А.Ж. АУБАКИРОВА, З.Т. УТЕЛБАЕВА, А.А. БЕРДИШЕВА, Н.А. АЛДАШЕВА, А.Б. МЕДЕТБЕКОВА

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней

## ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ С ПОМОЩЬЮ ДРЕНАЖНОЙ ХИРУРГИИ

*В статье представлены результаты дренажной хирургии при врожденной глаукоме.*

*К развитию врожденной глаукомы приводят различные аномалии дренажной системы глаза, в связи с чем медикаментозное лечение не эффективно. Результаты хирургического лечения врожденной глаукомы не удовлетворяют офтальмологов. Это связано с выраженной репаративностью детского организма и заращением вновь созданных путей оттока. Для повышения эффективности хирургии врожденной глаукомы стали использовать дренажи. У 28 детей (28 глаз) использованы различные дренажи. В результате операций получены хорошие результаты: нормализация внутриглазного давления и стабилизация глаукомы достигнута в 75% случаев.*

**Ключевые слова:** врожденная глаукома, угол передней камеры, тонометрия, дренажи, внутриглазное давление.

**Цель работы:** анализ результатов дренажной хирургии в лечении детей с врожденной глаукомой.

Лечение врожденной глаукомы в отличие от глаукомы у взрослых представляет определенные трудности. Некоторых больных приходится оперировать несколько раз в связи с заращением вновь созданных путей оттока. Это связано с особенностью детского организма, связанного с высокой репаративностью. Дренирующие устройства были предложены в начале прошлого века для лечения рефрактерной глаукомы. В дальнейшем дренирующая хирургия пошла двумя путями: в России предпочтение отдали гидрогелевым и коллагеновым дренажам, за рубежом – различным конструкциям силиконовых трубчатых дренажей. При этом применяют как бесклапанные (Molteno), так и клапанные эксплантодренажи (Ahmed). Использование клапанных дренажей представляет определенные трудности, поскольку не все они могут применяться у детей маленького возраста. Имеются лишь ограниченные виды, которые можно использовать в детском возрасте, одним из них является дренаж Ahmed. В литературе имеются сообщения о применении дренажей в лечении врожденной глаукомы. Опыт применения дренажей показывает их перспективность в лечении глаукомы у детей.

**Материал и методы.** Под наблюдением было 28 детей (28 глаз) с врожденной глаукомой, из них с врожденным простым гидрофтальмом – 20 (20 глаз) (инфантильная глаукома) в возрасте от 5 мес. до 4 лет, 8 (8 глаз) – с глаукомой с сопутствующими изменениями глаз (ювенильная глаукома) в возрасте от 5 до 13 лет. У 24 детей была далекозашедшая стадия врожденной глаукомы, у 4 – терминальная. У детей с простым гидрофтальмом наблюдался роговичный синдром, отек роговицы, на 14 глазах имелись эрозии роговицы, была увеличена роговица, в среднем она составила 12,4 + 0,2 мм, глубина передней камеры составила в среднем 3,4 + 1,3 мм, передне-задняя ось – 23,6 + 0,3 мм. Среднее значение внутриглазного давления составило 29,6 + 0,5 мм рт.ст. У пациентов с ювенильной глаукомой имели место сопутствующие изменения глаз в виде центрального помутнения роговицы, дистрофии радужки, заднего эмбриотоксона и др. В целом на основании указанных изменений были констатированы синдромы Ригера, Франка-Каменецкого, Петерса, Стюж-Вебера, нейрофиброматоз. В этой группе больных растяжения фиброзной капсулы глаза не наблюдалось. Внутриглазное давление составил в среднем 29,1 + 0,3 мм рт.ст. До поступления в стационар все пациенты уже получали хирургическое лечение, причем 14 пациентов – неоднократно. Среднее число перенесенных операций составило 1,8 + 0,9 на каждого больного. Все больные получали безуспешное медикаментозное лечение. Острота зрения у детей до 3 лет исследована ориентировочно, в остальных случаях она составила в среднем 0,18 + 0,2.

На 28 глазах проведены следующие виды операций: трабекулэктомия с использованием полиуретанового дренажа – 18, трабекулэктомия с полиуретановым дренажом и аппликацией 5-фторурацила-4, трабекулэктомия с использованием экспресс-дренажа – 3, трабекулэктомия с использованием дренажа Ахмеда – 3 операции.

**Результаты.** Во всех случаях внутриглазное давление снизилось уже на операционном столе. На 2 сутки после операции внутриглазное давление составило 12,4 + 3,0 мм рт.ст. У детей с простым гидрофтальмом исчез корнеальный синдром. Эрозии роговицы эпителизировались, исчез отек роговицы. Послеоперационный период у большинства больных протекал без осложнений. У одного больного с аниридией развился синдром мелкой передней камеры, с целью профилактики дислокации хрусталика проведена операция факоаспирации хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы. Послеоперационный период протекал гладко. У одного больного в послеоперационном периоде развилась отслойка сетчатки, по поводу которой проведена операция витрэктомия с введением ПФОС, с последующей заменой ПФОС на силикон. Операция и послеоперационный период протекали гладко, сетчатка прилегла, авитрия, силикон в витреальной полости.

Во всех случаях отмечалась выраженная фильтрационная подушка, внутриглазное давление к моменту выписки из стационара составило в среднем 19,2 + 0,2 мм рт.ст. У 7 больных (25%) внутриглазное давление равнялось 22-24 мм рт.ст., в связи с этим была назначена дополнительная гипотензивная терапия. Для профилактики заращения вновь созданных путей оттока детям старше 4 лет назначали препарат системной энзимотерапии – вобэнзим в течение одного месяца. Это связано с тем, что у 5 детей в прошлом уже была сделана трабекулэктомия с применением полиуретанового дренажа, однако через 3 и 4 года вновь повысилось внутриглазное давление.

Повышение остроты зрения у больных с простым гидрофтальмом связано с исчезновением корнеального рефлекса, исчезновением отека роговицы.

**Заключение.** Анализируя полученные результаты необходимо отметить тяжесть исходного состояния пациентов: далекозашедшая стадия врожденной глаукомы с выраженным растяжением глазного яблока при простом гидрофтальме, перенесенные в прошлом гипотензивные операции. Гипотензивный эффект проведенных хирургических вмешательств в ранние сроки после операции соответствует данным большинства авторов. Однако основные исследования посвящены первичной и вторичной глаукоме. Многие авторы отмечают, что высокий гипотензивный эффект сохраняется в течение первого года: нормальное внутриглазное давление сохранялось у 80-95% больных. Позднее эти показатели начинают снижаться: через 4 года нормальное ВГД сохраняется у 45%, через 5 лет – у 30%. При имплантации дренажа Ahmed гипотензивный эффект сохраняется в течение 6 лет у 53% больных.

Среди наблюдаемых больных в большинстве случаев была произведена трабекулэктомия с имплантацией полиуретанового дренажа (22 операции, из них 4 операции с аппликацией 5-фторурацила). В ближайшие сроки наблюдений эффективность дренажной хирургии составила 75%, что согласуется с литературными данными. Перспективным представляется широкое применение препаратов системной энзимотерапии в целях профилактики рубцевания новых путей оттока. Для изучения эффективности трубчатых дренажей необходим дальнейший набор материала.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о перспективности применения дренажей в лечении врожденной глаукомы, особенно в качестве повторных операций.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Шуко А.Г. Национальное руководство по глаукоме. М: ГЭОТАР. Медиа. 2008: 206с.
- 2 Сидоренко Е.И. Проблемы врожденной глаукомы: Материалы юбилейной научной конференции «Современные проблемы детской офтальмологии». СПб; 2005: 101-103.
- 3 Фенькова О.Г., Фурсова А.Ж., Гусаревич О.Г. Значимость биометрических и клинико-морфологических параметров при определении степени компенсации врожденной глаукомы. Глаукома. Журнал НИИ глазных болезней РАМН. 2011; 4: 14-18.
- 4 Тойкулиев Т.К. Сравнительная оценка различных методов хирургического лечения врожденной глаукомы в возрастном аспекте. Казанский медицинский журнал. 2013; 6, том 19: 847-850.
- 5 Качан Н.А. Отдаленные результаты хирургического лечения врожденной глаукомы. Российская педиатрическая офтальмология, 2011, №1: 41-43.
- 6 Фенькова О.Г., Фурсова А.Ж., Гусаревич О.Г. Склероангулореконструкция с использованием коллагенового аллодренажа в лечении врожденной глаукомы. Актуальные вопросы офтальмологии: Материалы межрегиональной научно-практической конференции офтальмологов, посвященная 125-летию офтальмологической помощи населению Красноярского края. Красноярск. 2011: 201-204.
- 7 Мачехин В.А., Кузьмин С.И. Дренажная система «Ahmed Glaucoma valve» в лечении рефрактерных глауком. Новости глаукомы. 2008; 1: 26-27.

**А.Ж. АУБАКИРОВА, З.Т. УТЕЛБАЕВА, Ә.А. БЕРДИШЕВА, Н.А. АЛДАШЕВА, А.Б. МЕДЕТБЕКОВА**

*С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,  
Қазақ ғылыми – зерттеу көз аурулары институты*

#### **ІШТЕН ТУА БІТКЕН ГЛАУКОМАНЫ ДРЕНАЖДЫ ХИРУРГИЯНЫҢ КӨМЕГІМЕН ЕМДЕУ**

**Түйін:** Мақалада іштен туа біткен глаукоманы дренажды хирургияның көмегімен емдеу көрсетілген.

Іштен туа біткен глаукомаға көздің дренажды жүйесінің әртүрлі ақаулары әкеледі, сондықтан дәрі-дәрмекпен емдеудің нәтижесі болмайды. Іштен туа біткен глаукоманың хирургиялық емінің нәтижесі офтальмологтарды қанағаттандырмайды. Бұл бала организмнің айқын репаративтілігі мен жаңа жасалған ағу жолдарының бітеліп қалуымен түсіндіріледі. Іштен туа біткен глаукоманың хирургиясының нәтижесін жоғарылату үшін дренаждар қолданылады. 28 балаға (28 көз) әртүрлі дренаж қолданылды. Ота нәтижесінде жақсы нәтижелер алынды: көз ішілік қысым қалыпқа келді және глаукома 75% жағдайда тұрақтанды.

**Түйінді сөздер:** іштен туа біткен глаукома, алдыңғы камераның бұрышы, тонометрия, дренаждар, көз ішілік қысым.

**A..ZH. AUBAKIROVA, Z.T. UTELBAEVA, A.A. BERDISHEVA, N.A. ALDASHEVA, A.B. MEDETBEKOVA**

*Kazakh National Medical University. SD Asfendiyarov,  
Kazakh Research Institute of Eye Diseases*

#### **TREATMENT OF CONGENITAL GLAUCOMA DRAINAGE SURGERY USING**

**Resume:** The article presents the results of drainage surgery in congenital glaucoma.

By the development of congenital glaucoma cause various anomalies drainage system of the eye, and therefore the medication is not effective. Results of surgical treatment of congenital glaucoma do not satisfy ophthalmologists. This is associated with marked reparative child's body and overgrown newly created outflow tract. To increase the effectiveness of surgery of congenital glaucoma began to use drainage. In 28 children (28 eyes) used different drainages. As a result of operations obtained good results: the normalization of intraocular pressure and glaucoma stabilization achieved in 75% of cases.

**Keywords:** congenital glaucoma, the anterior chamber angle, tonometry, drainage, intraocular pressure.