

Хірургічна тактика при вторинній посттравматичній глаукомі у пацієнтів з наслідками вибухової травми

Татаріна Ю. О., Перетягін О. А., Ульянова Н. А.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Вторинна посттравматична глаукома характеризується різноманітним патогенезом свого розвитку, підвищення внутрішньоочного тиску (ВОТ) може бути викликане, як рубцевими змінами в куті передньої камери, деструкціями структур дренажного апарату ока, так і змінами в циліарному тілі або запальними реакціями ока на перенесені множинні великооб'ємні операції для відновлення структур ока. Враховуючи велику кількість усіх зазначених факторів підйому ВОТ, які можуть спостерігатися в очах після травми, а в деяких очах навіть комбінації їх, неможливо підібрати стандартизований підхід для лікування очей з посттравматичною глаукомою.

Мета. Вивчити ефективність проведення комбінованої тактики: першочергового проведення трансклеральної контактної-компресійної коагуляції циліарного тіла з подальшою антиглаукомною операцією.

Матеріал і методи. На стаціонарному лікуванні знаходилось двоє пацієнтів з вторинною посттравматичною глаукомою. В анамнезі у пацієнтів була проведена первинна хірургічна обробка відкритої травми ока, факоемульсифікація посттравматичної катаракти без імплантації інтраокулярної лінзи, транскліарна вітректомія. Обидва ока мали рубцеві посттравматичні зміни рогівки, гіпертензивний набряк рогівки. Гострота зору одного ока мала правильну світлопроекцію, на другому оці 0,01 зі сферою +10,0 Дптр. була 0,2. Внутрішньоочний тиск обох очей був вище 36,0 мм рт.ст. по Маклакову на максимальному режимі гіпотензивних крапель та прийому інгібіторів карбоангідрази внутрішньо. Пацієнтам було проведено 3 сеанси трансклеральної контактної-компресійної діод-лазерної коагуляції циліарного тіла діодним лазером Vitra 810 Quantel medical з довжиною хвилі 810 нм. Сила лазерного випромінювання у пацієнтів на сеансах була від 0,5 до 1,0 вольт, час – 1,0 сек, вогнищ 25 нижні квадранти, діа-

метр лазерного випромінювання був 3,0 мм. На одному окові в подальшому після мінімального терміну спостереження в 1 місяць було імплантовано клапан Ахмеда, на другому окові проводилась - сінустрабекуліридектомія.

Результати. Нормалізація ВОТ на обох очах відбувалась поступово на перший день після проведеної транссклеральної коагуляції циліарного тіла. Стійкого гіпотензивного ефекту не відмічалось. Середнє зниження внутрішньоочного тиску на обох очах після перших сеансів лазеру склало в середньому 15,0 мм рт. ст., через місяць після лазеру середнє зниження ВОТ склало – 9,6 мм рт. ст., що було недостатньо для збереження функцій очей. Другим етапом виконано імплантацію клапана Ахмеда, та сінустрабекуліридектомія. На наступний день після АГО ВОТ був 19,0 та 15,0 мм рт. ст. Пацієнт з клапаном знаходяться під спостереженням. У пацієнта, де другим етапом виконана сінустрабекуліридектомія - ВОТ в межах норми більше трьох місяців.

Висновки. У пацієнтів з вторинною некомпенсованою посттравматичною глаукомою першочергове проведення транссклеральної контактної-компресійної коагуляції циліарного тіла перед АГО дає можливість: знизити ВОТ для зменшення інтраопераційних ускладнень, зняти постійний прийом пероральних препаратів для зниження ВОТ, зменшує набряк рогівки для візуалізації структур передньої камери при проведенні хірургічного втручання.

Surgical tactics for secondary post-traumatic glaucoma in patients with consequences of blast injury

Tatarina Yu.O., Peretyagin O.A., Ulyanova N.A.

Odesa, Ukraine

Given the large number of all these factors of IOP elevation that can be observed in eyes after trauma, and in some eyes even a combination of them, it is impossible to select a standardized approach for the treatment of eyes with posttraumatic glaucoma. Our goal was to evaluate the effectiveness of the combined tactics: first of all, transscleral contact-compression coagulation of the ciliary body followed by antiglaucoma surgery. Two patients with secondary post-traumatic glaucoma were treated in the hospital. The visual acuity of one eye had correct light projection, the other eye had 0.01 with a sphere of +10.0 D. The visual acuity was 0.2. The intraocular pressure in both eyes was above 36.0 mm Hg on the maximum regimen of hypotensive drops and oral carbonic anhydrase inhibitors. Patients underwent 3

sessions of transscleral contact-compression diode laser coagulation of the ciliary body with a Vitra 810 Quantel medical diode laser with a wavelength of 810 nm. After a minimum follow-up period of 1 month, an Ahmed valve was implanted in one eye, and sinusbeculiridectomy was performed in the other eye. IOP normalization in both eyes occurred gradually on the first day after transscleral coagulation of the ciliary body. The average decrease in intraocular pressure in both eyes after the first laser sessions was on average 15.0 mm Hg, a month after the laser, the average decrease in IOP was 9.6 mm Hg, which was not enough to preserve eye function. The second step was implantation of Ahmed's valve and sinusbeculiridectomy. The day after AGO, IOP was 19.0 and 15.0 mm Hg. It has been established that in patients with secondary uncompensated posttraumatic glaucoma, the priority of transscleral contact-compression coagulation of the ciliary body before AGO makes it possible to: reduce IOP to reduce intraoperative complications, remove the constant use of oral medications to reduce IOP, reduce corneal edema to visualize the structures of the anterior chamber during surgery.

«Месники офтальмології – Битва за зір»

Ульянова Н.А., Сідак-Петрецька О.С., Якименко І.В., Міщенко К.А.,
Бондар Н.І.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН
України» (Одеса, Україна)*

Мета: продемонструвати складні випадки хірургії травми ока.

Матеріали та методи. Проведено дослідження випадок-контроль у 9 пацієнтів з відкритими травмами ока, прооперованих у відділі посттравматичної патології ока ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України». Визначено особливості видалення внутрішньоочних сторонніх тіл (ВОСТ), в тому числі у комбінації з хірургією посттравматичних ускладнень у вигляді відшарування сітківки, епіретинального і субретинального фіброзу, травматичної катаракти, іридодіалізу.

Результати. У 3 пацієнтів з ВОСТ представлені результати їх видалення через вхідний отвір. В 2 випадках продемонстровано видалення сторонніх тіл з області орбіти. У 3 пацієнтів показане транскіліарне видалення епіретинальної мембрани, серед яких в одному випадку із застосуванням ендоскопу, в другому випадку з поєднанням динамічного склерального циркляжу і видаленням субретинального фіброзу, а у третього пацієнта з транскіліарним видаленням магнітного ВОСТ. Також представлений відеофраг-