
Наш опыт имплантации клапана Ахмеда у больных рефрактерной глаукомой

Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А., Кондратьева Е. И.

Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Лечение рефрактерной глаукомы (РГ), которая объединяет ее наиболее тяжелые нозологические формы, является актуальной задачей современной офтальмологии. Причиной развития РГ являются выраженные анатомические изменения дренажной системы глаза, которые значительно затрудняют или делают невозможным отток внутриглазной жидкости (гониодисгенез II–III степени, грубая дисперсия пигмента на структурах угла передней камеры, неоваскуляризация корня радужной оболочки, выраженные гониосинехии, сращение корня радужки с передней стенкой Шлеммова канала) [Бабушкин А. Э., 1990; Кашинцева Л. Т., 1996; Тахиди Х. П., 2008]. В связи с этим, приоритетным направлением в нормализации и стабилизации офтальмотонуса при РГ является хирургическое лечение [de Guzman M. H., 2006; Fechter H.P., 2004; Law S.K., 2005].

Цель. Изучить эффективность применения клапана Ахмеда у больных рефрактерной глаукомой.

Материал и методы. Под наблюдением находились 17 больных (20 глаз) с РГ после имплантации клапана Ахмеда. До операции острота зрения (ОЗ) у этих больных не превышала 0,05. Из них у 10 больных (12 глаз) была неоваскуляризация корня радужной оболочки, у 6 больных (6 глаз) – выраженные гониосинехии и сращение корня радужки с передней стенкой Шлеммова канала и у 1 больного (2 глаза) – ювенильная глаукома с гониодисгенезом. Заболевание было в далекозашедшей стадии – в 18 случаях, в терминальной – в двух случаях. Уровень истинного внутриглазного давления (ВГД) был выше 32 мм рт. ст. во всех случаях. Все больные находились на инстилляциях 3-4 видов антиглаукомных капель. В 15 случаях была выполнена одномоментно имплантация клапана Ахмеда и факоемульсификация с имплантацией ИОЛ (ФЭ), в 5 случаях – имплантация клапана Ахмеда.

Результаты. Во всех случаях операции протекали без интраоперационных осложнений. Для профилактики осложнений, связанных с резким снижением ВГД, использовалось введение метилцеллюлозы 2% в переднюю камеру глаза перед имплантацией дренирующей трубочки. Во всех случаях удалось достичь снижения ВГД до 14,0-23,0 мм рт. ст. через 12 месяцев после операции. У одного больного (2 глаза) через 24 месяца после операции отмечалось повышение ВГД до 25,0-28,0 мм рт. ст. Среднее количество гипотензивных капель у оперированных больных на день последнего визита составило 1,5±0,5. У 11 больных отмечено повышение ОЗ до 0,1-0,2, в среднем на 0,13±0,06.

В одном случае через 2 недели отмечено развитие кисты фильтрационной подушечки с последующим повышением ВГД, которое требовало ее хирургического удаления.

Других осложнений, связанных с имплантацией клапана Ахмеда, мы не наблюдали.

Заключение. Имплантация клапана Ахмеда у больных рефрактерной глаукомой позволяет достичь эффективного снижения ВГД в большинстве случаев.

Our experience of Ahmed valve implantation in patients with refractory glaucoma

Dmytriev S. K., Lazar Yu. M., Grytsenko Ya. A., Suprun A. A., Kondratyeva E.I.

SI “Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine” (Odessa, Ukraine)

We observed 17 patients (20 eyes) after Ahmed valve implantation. In all cases the operation proceeded without intraoperative complications. Ahmed valve implantation in patients with refractory glaucoma can achieve effective reduction of IOP in most cases.

Предварительные результаты применения системы «VERION Image Guided System» при факоемульсификации возрастной катаракты

Дмитриев С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун А. А.

Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Несмотря на высокие технологические возможности проведения факоемульсификации (ФЭ), в послеоперационном периоде может встречаться большой процент (45%) рефракционных ошибок [A. A. Behndig, 2012]. Часть офтальмологов отмечают несоответствие между планируемой и полученной клинической рефракцией глаза больного после факоемульсификации в 10-25% случаев [M. Kugelberg, M. Lundstrom, 2008], что связано с отсутствием строгой стандартизации методов предоперационного обследования и основных этапов операции.

Цель. Изучить эффективность использования системы «VERION Image Guided System» при факоемульсификации возрастной катаракты с учетом данных рефракции.