

УДК 617.7 – 007.681 – 089.2

ЛАЗЕРНАЯ ИРИДЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ

Буднова А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Дравица*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Глаукома — одна из ведущих причин слепоты, наступающей нередко из-за поздней диагностики заболевания. Среди клинических форм первичной глаукомы наиболее тяжелой в прогностическом отношении считается закрытоугольная форма, что обусловлено особенностями клинического течения и тяжестью исходов [3]. Анатомической основой первичной закрытоугольной глаукомы (ПЗУГ) служат: короткая передне-задняя ось глаза, развитая прикорнеальная часть радужки и цилиарных отростков, заднее положение Шлемова канала, которые обуславливают наличие мелкой передней камеры, узкого или закрытого угла передней камеры и повышение внутриглазного давления (ВГД) [2, 6].

Протокол лечения больных ПЗУГ включает назначение миотиков, проведение лазерной иридэктомии (ЛИ) и операций фистулизирующего типа. Учитывая несколько механизмов, которые приводят к закрытию угла передней камеры (УПК), выбор каждого из перечисленных методов лечения должен быть патогенетически ориентированным [1, 4].

ЛИ давно зарекомендовала себя как метод лечения ПЗУГ. Безопасность и большая распространенность этого метода объясняется неинвазивным характером операции, минимальными операционными и послеоперационными осложнениями, высокой эффективностью. Все это позволяет использовать ЛИ не только для лечения, но и для профилактического приложения этой методики в глазах с совокупностью высоких факторов риска закрытия УПК [5].

Цель работы

Ретроспективный анализ результатов ЛИ, проведенной с лечебной и профилактической целью у пациентов с глаукомой.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ базальной ЛИ на 48 глазах 30 пациентов, из которых 8 (26,7 %) мужчин и 22 (73,3 %) женщины. Возраст пациентов колебался от 52 до 83 лет. Средний возраст пациентов составил $66,2 \pm 7,68$ года. Офтальмологическое обследование пациентов включало офтальмоскопию, периметрию, биомикроскопию, гониоскопию, тонометрию, эхобиометрию и визометрию.

Лечебная ЛИ была проведена 30 пациентам на 40 (83,3 %) глазах, профилактическая ЛИ проведена у 8 пациентов на 8 (16,7 %) глазах. Всем пациентам Nd: YAG-лазерная иридотомия проводилась по общепринятой методике в верхне-наружном и верхне-внутреннем сегментах радужки. Количество случаев с узкоугольной глаукомой составило 12 (25 %) глаз, с закрытоугольной глаукомой 36 (75 %) глаз. Длительность послеоперационного наблюдения составила от 1 года до 10 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Средние показатели ВГД до проведения ЛИ: $32,7 \pm 7,67$ мм рт. ст. в случае проведения операции с лечебной целью и $22,75 \pm 0,89$ мм рт. ст. при проведении операции с профилактической целью. Компенсация ВГД после проведения лечебной ЛИ в раннем послеоперационном периоде отмечается на 36 (90 %) глазах и на 31 (77,5 %) глазу в отдаленном послеоперационном периоде. Средние цифры ВГД составили $22,67 \pm 3,7$ и $21,57 \pm$

3,04 мм рт. ст. соответственно. При проведении профилактической ЛИ ВГД нормализовалось и оставалось в пределах нормы на 8 (100 %) глазах в раннем послеоперационном периоде и на 5 (62,5 %) глазах в отдаленном послеоперационном периоде. Среднее ВГД при этом составило $22,25 \pm 1,9$ и $20,87 \pm 2,59$ мм рт. ст. соответственно. Отсутствие стойкой компенсации ВГД ($25,09 \pm 4,8$), несмотря на проводимую местную гипотензивную терапию, и прогрессирование заболевания (увеличение экскавации диска зрительного нерва и сужение полей зрения) после проведения ЛИ на 12 (25 % случаев) глазах: 9 глаз после проведения лечебной ЛИ и 3 глаза после проведения профилактической ЛИ, потребовало проведения субсклеральной синустрабекулэктомии с базальной иридотомией (СТЭ с БИ).

Выводы

Лазерная иридотомия позволяет компенсировать ВГД и достигнуть стабилизацию глаукомного процесса при проведении ЛИ в 77,5 % случаев, при проведении профилактической ЛИ в 62,5 % случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей / под ред. Е. А. Егорова, Ю. С. Астахова, А. Г. Шуко. — М., 2008.
2. *Ри Дуглас Дж.* Глаукома / Ри Дуглас Дж.; под ред. С. Э. Аветисова, В. П. Еричева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. *Абдулкадырова, М. Ж.* Отдаленные результаты лазерной иридотомии при первичной закрытоугольной глаукоме с функциональной блокадой камерного угла / М. Ж. Абдулкадырова // Глаукома. — 2004. — № 2. — С. 29–33.
4. *Завадский, П. Ч.* Томографическое исследование переднего сегмента глаза и определение показаний к периферической лазерной иридэктомии / П. Ч. Завадский, Т. А. Бирич // Офтальмология. Восточная Европа. — 2012. — № 1. — С. 21–31.
5. *Акопян, В. С.* Глаукома закрытого угла. Современная трактовка проблемы / В. С. Акопян // Поле зрения. — 2011. — № 5. — С. 24–25.
6. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

УДК 617.7-001.4-053.2-083-98

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ГОМЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА

Булахова А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Повреждения глазного яблока и его вспомогательного аппарата в структуре детской глазной патологии составляют почти 10 %. Большинство повреждений глаз у детей носит характер микротравм (до 60 %), и тупых травм (до 30 %), на долю проникающих ранений приходится не более 2 %, ожогов около 8 % [1]. Травма глаза может стать причиной выраженного косметического дефекта и ограничить будущий профессиональный выбор. Травматическое повреждение органа зрения чаще происходит в молодом возрасте, особенно у мальчиков, а также в социально неблагополучных группах при снижении надзора со стороны родителей [2]. Наиболее тяжелыми как по течению, так и по исходам являются проникающие ранения. Раны при проникающих ранениях почти всегда инфицированы, поэтому в них может возникнуть воспалительный процесс и необратимые изменения.

Цель

Анализ эффективности оказания экстренной помощи при проникающих ранениях глаза у детей.

Материалы и методы

Проведен анализ 24 случаев проникающих ранений глаза у детей, находившихся на лечении в детском отделении Гомельского центра микрохирургии глаза с 2011 по 2013 гг.