

Гндоян И.А.^{1,2}, Чубарикова В.В.¹

ОРГАНОСОХРАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОЛЯЩЕЙ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ: АЛЬТЕРНАТИВА ЭНУКЛЕАЦИИ

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

² Волгоградская областная клиническая больница № 1, г. Волгоград

При болящей терминальной глаукоме операцией выбора часто становится энуклеация глазного яблока. Однако в настоящее время при данной патологии приоритетным является использование органосохранных операций. В работе проведен сравнительный анализ медицинской статистики оперативных вмешательств при терминальной глаукоме в офтальмологическом стационаре ГБУЗ «Волгоградской областной клинической больницы №1» за 2020 и 2023 годы, а также показана их эффективность.

Ключевые слова: терминальная глаукома, органосохранные операции, энуклеация, фактоэмульсификация катаракты, внутриглазное давление.

Gndoyan I.A.^{1,2}, Chubarikova V.V.¹

PRESERVING SURGERIES IN ACHING TERMINAL GLAUCOMA: ALTERNATIVE TO ENUCLEATION

¹ Volgograd State Medical University, Volgograd

² Volgograd Regional Clinical Hospital № 1, Volgograd

In aching terminal glaucoma enucleation of the eyeball is often the surgery of choice. However, at present days, using of eye-preserving surgeries is a priority in this pathology. The paper carried out a comparative analysis of the medical statistics of surgical interventions for terminal glaucoma in the ophthalmological department of Volgograd Regional Hospital №1 for 2020 and 2023 years, and also showed their effectiveness.

Key words: terminal glaucoma, eye-maintained eye surgery, enucleation, phacoemulsification, intraocular pressure.

Глаукома является социально значимым заболеванием, распространенность которого в популяции колеблется от 3% среди лиц в возрасте от 40 до 80 лет до 10% у пациентов старше 90 лет [9]. Несмотря на существенные достижения в ранней инструментальной диагностике данной патологии даже в развитых странах с прицельно разработанными скрининговыми программами, половина случаев заболевания глаукомой не диагностируется [10]. Несвоевременное выявление глаукомы, приводящее к частичной или полной утрате зрительных функций, отчасти связано с тем, что достаточно часто до поздних стадий заболевание имеет бессимптомное течение. Постепенно прогрессирующее безболезненное снижение зрения остается незамеченным пациентами и приводит к слепоте. Так, число ослепших вследствие глаукомы в мире по различным данным варьирует от 5,2 до 9,1 млн человек [7]. В терминальной стадии глаукомы при накоплении дистрофических изменений и присоединении неоваскулярного или/и фактогенного компонента у пациента на фоне критически высокого офтальмотонуса могут появляться жалобы на выраженную боль, которая не купируется анальгетиками и устраняется только при снижении внутриглазного давления (ВГД). Для устранения всего симптомокомплекса терминальной глаукомы (ТГ), в том числе нестерпимой постоянной боли, операцией выбора часто становится энуклеация глазного

яблока, поскольку сохранение функционально бесперспективного органа не представляет интереса как для офтальмолога, так и для страдающего пациента [5]. Однако в настоящее время офтальмохирурги отдают предпочтение органосохранным (органосохраняющим), более щадящим оперативным вмешательствам при данной патологии [7].

Цель работы

Цель работы: оценить эффективность альтернативных энуклеации органосохранных оперативных вмешательств по поводу болящей ТГ.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с болящей ТГ отделения микрохирургии глаза (взрослого) ГБУЗ «Волгоградской областной клинической больницы №1» за 2023 год. Пролечено 11 человек (10 глаз) с болящей ТГ в возрасте от 57 до 84 лет, из них 7 женщин и 4 мужчин. Основными причинами декомпенсации офтальмотонуса ТГ были перезрелая катаракта в стадии набухания (5 глаз), неоваскуляризация радужки и угла передней камеры с переходом на хрусталик, посттравматическая (2 глаза) и на фоне сахарного диабета (1 глаз), рубцы и сращения в передней камере глаза после перфорации гнойной бактериальной язвы роговицы с передним эндофтальмитом (1 глаз), последствия контузии тяжелой степени с рецидивирующей тотальной гифемой (1 глаз) и проникающего корнеосклерального ранения с обширными передними и задними синехиями (1 глаз). У всех пациентов был высокий уровень ВГД – от 34 до 42 мм рт. ст., который незначительно снижался под действием местной гипотензивной терапии с использованием различных нефиксированных и фиксированных комбинаций препаратов (снижение от 2 до 6 мм), а также под влиянием перорального приема ацетазоламида 250 мг 2 раза и использования гиперосмотических средств (снижение от 4 до 8 мм). В 6 случаях зрение на пораженном глазу отсутствовало полностью, в 3 случаях определялась неправильная светопроекция, в одном – правильная светопроекция и еще в одном – 0,01. Выраженный болевой синдром не поддавался действию системных анальгетиков (кеторолак, диклофенак и кетопрофен внутримышечно) и местных нестероидных противовоспалительных средств в инстилляциях (бромфенак, диклофенак).

Результаты и обсуждение

Нами было отмечено, что число пациентов с болящей ТГ в 2023 году было меньше, чем в 2020 году, за который в отделении было пролечено 16 пациентов с данной патологией [2]. Возможно, это связано с присутствием в 2020 году эпидемических ограничений, затруднявших своевременное обращение пациентов за медицинской помощью, в том числе специализированной. Такое положение могло привести к развитию всего полного и тяжелого симптомокомплекса ТГ и невозможности выполнения органосохраняющих вмешательств.

В 2023 году всего в 4 из 11 случаев была выполнена энуклеация, тогда как в 2020 году удаление глаза было проведено у 8 пациентов из 16. Таким образом, органосохранные операции в 2020 году были выполнены в 50%, в 2023 году – в 63,6% случаев. Энуклеация была выполнена в одном случае с неоваскулярной ТГ после увеита, в двух случаях – при посттравматической ТГ и в одном случае – ТГ после перфорации гнойной бактериальной язвы роговицы с передним эндофтальмитом, при этом учитывалось настойчивое желание пациентов, настоявших на радикальном вмешательстве, гарантирующем по их мнению быстрое физическое облегчение. У двух пациентов зрение на больном глазу отсутствовало полностью, у двух больных была выявлена неправильная светопроекция.

Во всех 5 случаях ТГ вследствие набухающей перезрелой катаракты с длительно существующим повышенным офтальмотонусом была выполнена факэмульсификация катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) или без ИОЛ, дополненная циклодиализом «ab interno». Известно, что это комбинированное вмешательство дает хороший гипотензивный эффект [4]. В получении стойкого снижения ВГД в результате выполнения такого простого и эффективного вмешательства при ТГ мы ранее убедились на собственном опыте [6]. Кроме того, как показывает клиническая практика, в некоторых случаях даже у пациентов с предоперационным неблагоприятным визуальным прогнозом возможно частичное восстановление зрения после полной его потери на фоне очень высокого ВГД [3]. Такой феномен может быть объяснен восстановлением трофики и улучшением окулярной гемоперфузии, которые способствовали восстановлению нервных волокон, находящихся в состоянии анабиоза при высоком офтальмотонусе. Поэтому мы считаем, что не следует пренебрегать попыткой органосохранного оперативного лечения при технической возможности его выполнения. В 3 случаях из 5 предоперационную остроту зрения определяли как «ноль», в одном – правильную светопроекцию и в одном – 0,01. В послеоперационном периоде в 3 случаях было отмечено отсутствие зрения, в одном – повышение до 0,05 и в одном – до 0,1. В данной группе получено стойкое и существенное снижение ВГД (среднее значение $22,1 \pm 2,3$ мм рт. ст.), при этом в послеоперационном периоде местная гипотензивная терапия ингибиторами карбоангидразы 2 раза в сутки была продолжена. Отдельно следует отметить, что имплантацию ИОЛ выполняли не столько с оптической функцией, сколько для создания правильной конфигурации и объемности капсульного мешка. Это, в свою очередь, может способствовать созданию равномерной глубины передней камеры и препятствовать формированию сращений между радужкой и листками капсульного мешка, а также слипчивых процессов в задней камере глаза.

К сожалению, нам пришлось констатировать, что из арсенала выполняемых при ТГ операций в отличие от 2020 года [2] в 2023 году в отделении были полностью исключены

имплантации клапанной системы Ахмеда по финансовым причинам. В двух случаях при неоваскулярной ТГ выполнена криопексия обнаженного цилиарного тела: изолированная – на фоне пролиферативной диабетической ретинопатии и в сочетании с циклодиализом – после увеита. Острота зрения до и после операции – неправильная светопроекция. ВГД OD и OS до операции 32 и 36 мм рт. ст., после операции – 23 и 26 мм рт. ст. соответственно.

Выбор тактики в пользу ФЭК катаракты без имплантации ИОЛ с циклодиализом может был рассмотрен на примере клинического случая.

Клинический случай. Пациентка И., 63-х лет, обратилась в отделение микрохирургии глаза с жалобами на выраженную боль в слепом около года правым глазу. Данные обследования. Правый глаз. Vis OD=0 (ноль). ВГД = 43 мм рт. ст. Биомикроскопия: застойная инъекция глазного яблока. Роговица мутная, отечная. Передняя камера мельче средней, влага опалесцирует. Радужка атрофична. В просвете зрачка – мутный, набухший хрусталик, частично лизирован. Рефлекса с глазного дна нет. Диагноз: Болящая ТГ, набухающая перезрелая катаракта, факолитический увеит правого глаза. Консервативная гипотензивная терапия эффекта не дала. По решению консилиума выполнена органосохраняющая операция: одномоментная ФЭК без имплантации ИОЛ с циклодиализом, который был осуществлен в нижнем отделе для создания прямого сообщения передней камеры с супрахориоидальным пространством. Спустя неделю: жалоб нет; ВГД компенсировано до 20 мм рт.ст. Больная выписана с рекомендациями продолжить местную противовоспалительную и гипотензивную терапию.

Помимо получения гипотензивного эффекта и купирования болевого синдрома у пациентов с ТГ немаловажным при отказе от энуклеации является следующий аспект. Сохранение глазного яблока при терминальной глаукоме способствует повышению качества жизни пациентов и нивелирует психологический фактор «чувства неполноценности» и «изолированности» пациентов с энуклеированным глазным яблоком, который, по мнению некоторых авторов, возникает у них после удаления глаза [1,8].

Заключение и выводы

Органосохранные оперативные вмешательства позволяют достичь стойкого гипотензивного эффекта с купированием болевого синдрома при ТГ и могут быть рекомендованы как альтернатива энуклеации глазного яблока при данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, Э. В. Органосохранная хирургия при тяжелой травме глаза / Э.В. Бойко, Д.В. Шамрей // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2011. Т. 6. № 3. С. 105-110.

2. Исаходжиев, Ш.Р. Выбор тактики хирургического лечения при болящей терминальной глаукоме / Ш.Р. Исаходжиев // XXVI региональная конференция молодых ученых и исследователей Волгоградской области: Сборник статей, Волгоград, 19 ноября 2021 года / Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет. 2023. С. 151-155.
3. Исаходжиев, Ш.Р. Случай восстановления зрения после полной его потери на фоне высокого внутриглазного давления / Ш.Р. Исаходжиев // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : сборник 79-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Волгоград, 21–23 апреля 2021 года / Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет. 2021. С. 171-172.
4. Кочергин, С.А. Роль одномоментной факоемульсификации с циклодиализом «ab interno» в лечении больных с катарактой и первичной открытоугольной глаукомой / С.А. Кочергин, И.Б. Алексеев, Л.В. Яшина, Дайбан Тауфик // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2008. № 3. С. 104-107.
5. Манаенкова, Г.Е. Ретроспективный анализ энуклеаций глазных яблок по нозологическим формам и гендерным особенностям / Г.Е. Манаенкова, И.В. Лев, О.Л. Фабрикантов, Л.Н. Товмач // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 1. С. 2-3.
6. Рахмаева, В.В. Одномоментная факоемульсификация хрусталика с циклодиализом как органосохраняющая операция при терминальной болящей глаукоме и осложненной перезрелой катаракте / В.В. Рахмаева // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : Сборник статей 81-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Волгоград, 19–21 апреля 2023 года. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет. 2023. С. 244-245.
7. Чупров, А.Д. Анализ эффективности различных органосохранных операций при терминальной болящей глаукоме / А.Д. Чупров, И.А. Гаврилова // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2010. Т. 12, № 4. С. 135-136.
8. Шишкин, М.М. Передняя пролиферативная витреоретинопатия: Патогенез, лечение, профилактика: специальность 14.00.08 "Глазные болезни": автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Шишкин Михаил Михайлович. СПб. 2000. 51 с.
9. The Diagnosis and Treatment of Glaucoma / A.K. Schuster [et al.] // Dtsch Arztebl Int. 2020. Vol. 117, № 13. P. 225-234.
10. Quigley, H.A. Glaucoma / H.A. Quigley // Lancet. 2011. Vol. 377, № 9774. P. 1367-1377.

Сведения об авторах статьи:

1. **Гндоян Ирина Асатуровна** – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой офтальмологии, Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1. e-mail: irina.gndoyan@mail.ru
2. **Чубарикова Виктория Вячеславовна** – клинический ординатор, Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1. e-mail: viktoriaahmaeva@rambler.ru