ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ДРЕНАЖНОЙ ХИРУРГИИ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ (ПЯТНАДЦАТИЛЕТНИЙ ОПЫТ)

¹Билецкая В.А., ^{1,2}Липатов Д.В., ¹Фролов М.А.

ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы Народов», Москва

ФГБУ Национальный Медицинский Исследовательский Центр Эндокринологии Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: неоваскулярная глаукома (НГ) является важной и актуальной проблемой в современном обществе. В настоящее время НГ и ее осложнения остаются одними из основных причин потери зрения у пациентов с сахарным диабетом (СД) и пролиферативной диабетической ретинопатией (ДР). Это заболевание приводит к необратимой слепоте в 25 раз чаще, чем в общей популяции. Более чем 10% пациентов становятся инвалидами по зрению.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ — оценить отдаленные результаты дренажной хирургии при диабетической НГ, проанализировать количество и качество осложнений в позднем послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: за период 2005–2019 гг. в отделении диабетической ретинопатии и офтальмохирургии клиники ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» МЗ России были прооперированы 138 пациентов (141 глаз) с НГ, средний возраст которых составил 67.9 ± 3.2 лет, продолжительность диабета — 16.1 ± 4.7 лет, уровень гликированного гемоглобина до операции — $9.9 \pm 1.7\%$. Всем пациентам была выполнена антиглаукомная дренирующая операция с имплантацией клапанов Ахмеда (127 глаза) и Мольтено (14 глаз). Статистические данные по пациентам с дренажом Мольтено в учет не принимались из-за статистической недостоверности результатов (малое число пациентов).

РЕЗУЛЬТАТЫ: у всех пациентов (100%) в послеоперационном периоде был купирован болевой синдром и в 107 случаях (77%) получено стойкое снижение внутриглазного давления. В 4 случаях (3%) была получена стойкая гипотония глазного яблока из-за цилиохориоидальной отслойки, которая была купирована медикаментозными средствами. В оставшихся 28 случаях (20%) ВГД не было компенсировано и оставалось повышенным (но не превышало 35 мм рт.ст.), что потребовало установку дополнительного клапана (2 случая), назначения комбинированной медикаментозной терапии (5 пациентов) и выполнения контактной трансклеральной диод-лазерной циклокоагуляции (КТДЛЦ) — 21 пациент.

В раннем п/о периоде отмечались: гифема (24%), катаракта (7%), мелкая передняя камера (4%), закупорка дренажа (3%) и цилиохориоидальная отслойка (1%). В позднем п/о периоде были диагностированы: захват радужки (2%), обнажение дренажной трубки (2%), сосудистое бельмо роговицы (8%) и эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы (9%).

ВЫВОДЫ: несмотря на наличие осложнений, дренажная хирургия диабетической глаукомы у пациентов с СД продолжает оставаться эффективным методом выбора хирургического лечения пациентов с некомпенсированной НГ.