

ID: 2020-12-1149-T-19305

Тезис

Саркисян А.А., Киршина Д.А.

Тактика лечения вторичной глаукомы при авитрии после силиконовой тампонады*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Введение. Повышение ВГД по разным причинам является частым осложнением витреоретинальных вмешательств. Тампонада силиконовым маслом необходима в большинстве случаев ПВР, при гигантских разрывах сетчатки. Силиконовое масло со временем эмульгируется и вызывает повышение ВГД.

Цель: оценить эффективность различных методов лечения вторичной глаукомы при авитрии после силиконовой тампонады.

Материал и методы. Нами было обследовано и прооперировано 12 пациентов (12 глаз).

Все больные были ранее прооперированы по поводу регматогенной отслойки сетчатки, проведена витрэктомия с силиконовой тампонадой. Срок пребывания силикона в витреальной полости был от 3 до 6 месяцев. В эти сроки отмечалось повышение ВГД в связи с началом эмульгирования силикона, всем была назначена гипотензивная терапия (Азарга 2 раза в сутки). Затем выполнялась микроинвазивная ревизия витреальной полости с удалением силикона и промыванием передней камеры.

Однако у всех пациентов через 2-3 недели после удаления силикона отмечалось повторное повышение ВГД, отмечалось наличие остаточной взвеси эмульгированного СМ в передней камере.

Результаты. Пациенты были разделены на 2 группы.

У 2 пациентов с умеренно повышенным ВГД (1 группа) проведена лазерная трабекулопластика. У них на фоне гипотензивной терапии отмечалась нормализация офтальмотонуса. Осложнений не было.

10 пациентам (2 группа) с высоким уровнем ВГД проведена синустрабекулэктомия с промыванием передней камеры. В двух глазах пациентов 2 группы после СТЭК отмечались явления фибринозного иридоциклита. Была проведена интенсивная противовоспалительная терапия. У 2 пациентов второй группы отмечалась гифема с повышением ВГД в раннем послеоперационном периоде. Рассасывание гифемы происходило на 7-10 сутки. У одного пациента второй группы на 3 сутки после операции развилась геморрагическая отслойка сосудистой оболочки. Была проведена ЗТС с удалением крови и введением воздуха в витреальную полость. Отмечалось прилегание ОСО.

Во всех глазах после СТЭК отмечалась нормализация ВГД на 7-10 сутки после операции. В отдаленном послеоперационном периоде в 7 из 10 глаз после СТЭК вновь была назначена гипотензивная терапия в связи с повышением ВГД.

Выводы:

1. Вторичная глаукома при силиконовой тампонаде развивается при длительном нахождении силикона в витреальной полости.
2. Лазерная трабекулопластика является эффективным и безопасным методом лечения вторичной глаукомы при авитрии после силиконовой тампонады при умеренно повышенном ВГД.
3. При высоком уровне ВГД у больных с авитрией после силиконовой тампонады требуется проведение СТЭК.

Ключевые слова: вторичная глаукома, витреэктомия, силиконовая тампонада, регматогенная отслойка сетчатки