

УДК 617.7-007.681-021.5

Хирургическое лечение вторичной глаукомы при активном туберкулёзном увеите (клинический случай)

М.Г. Гамзаев, О.Н. Зубань

ГКУЗ «МНПЦ БТ», клиника № 2, Москва

РЕФЕРАТ

Цель. Нормализовать внутриглазное давление для сохранения остаточных зрительных функций у пациента с вторичной оперированной глаукомой на фоне активного туберкулёзного увеита.

Материал и методы. Пациент, 53 года, страдает более 10 лет туберкулезно-аллергическим увеитом, с 2001 г. поставлен диагноз глаукомы. Предыдущие хирургические методы лечения (лазерная трабекулопластика, синустрабекулоэктомия (СТЭ) с базальной иридэктомией) были неэффективны. ВГД на фоне комбинированного медикаментозного лечения повысилось до 28-32 мм рт.ст. Острота зрения 0,03, не корригирует. Проводилась противотуберкулезная терапия тремя препаратами (фтивазид 1,0; пипразинамид 1,5; авелокс 0,4). Пациенту была проведена СТЭ с частичной иридэктомией и

Офтальмохирургия.- 2013.- № 2.- С. 52-54.

имплантацией дренажа биорезорбируемого «Глаутекс» производства ООО «Хай Би Тек» (Москва. Регистрационное удостоверение № МСФ 2012/13098).

Результат. Послеоперационный период без осложнений. Офтальмотонус за время наблюдения стабилен (17-19 мм рт.ст. по Маклакову), без офтальмогипотензивной терапии. Признаков рецидива увеита не было, острота зрения 0,03, не корригирует.

Выводы. Биорезорбируемый дренаж «Глаутекс» может быть успешно применен при вторичной глаукоме на фоне активного туберкулёзного увеита в связи с его высокой биосовместимостью с клеточными структурами человеческих тканей и контролируемыми биорезорбируемыми свойствами.

Ключевые слова: глаукома, дренаж, туберкулез, СТЭ, дренаж «Глаутекс». ■

ABSTRACT

Surgical treatment of secondary glaucoma in active tubercular uveitis (a case report)

M.G. Gamzayev, O.N. Zuban

The State Public Healthcare Institution, Clinic No.2, Moscow

Purpose. The aim of study was to normalize the intraocular pressure for maintenance of residual visual functions of the patient operated for glaucoma secondary to active tubercular uveitis.

Material and methods. A 53-year-old man suffers from tubercular-allergic uveitis during more than 10 years, glaucoma was diagnosed since 2001. The previous surgical methods of treatment (laser trabeculoplasty, sinus trabeculectomy (STE) with basal iridectomy) were ineffective. During medicamentous therapy the intraocular pressure increased up to 28-32 mmHg. Visual acuity is 0.03, not corrected. Patient was treated with antituberculosis therapy consisted of three medicines (Phthivazidum 1.0; Pyrazinamide 1.5; Avelox 0.4). Patient underwent sinus trabeculectomy with a partial iridectomy and implantation of bio-

Ophthalmosurgery.- 2013.- No. 2.- P. 52-54.

degradable drainage implant "Glautex" of High Be Tech Ltd. production (Register certificate FSR 2012/13098).

Results. There were no complications during postoperative period. Intraocular pressure remained stable (17-19 mmHg by Maklakov) without ocular hypotensive therapy. There were no signs of recurrent uveitis, visual acuity was 0.03, not corrected.

Conclusions. The biodegradable drainage implant "Glautex" can be inserted to patients with glaucoma secondary to active tubercular uveitis owing to its high biocompatibility with the cellular structures of human tissues and controlled bio-absorbable properties.

Key words: glaucoma, drainage, tuberculosis, sinus trabeculectomy (STE), implant Glautex. ■

У пациентов с туберкулёзным увеитом развитие вторичной офтальмогипертензии и последующей глаукомы является одним из наиболее частых осложнений. При туберкулёзных увеитах преобладает ретенционная форма

вторичной увеальной глаукомы, поэтому показаны комбинированные микрохирургические вмешательства (трабекулоэктомия, синустрабекулоэктомия с базальной иридэктомией, синусотомия с лазерной гониопунктурой), что, в свою очередь,

связано с высоким риском активации воспалительной реакции [4]. В связи с выраженными процессами рубцевания в зоне хирургического вмешательства при туберкулёзных увеитах, в послеоперационном периоде применяются антиметаболиты (5-фто-

GLAUTEX®

Дренаж антиглаукоматозный резорбируемый

РУ № ФСР 2012/13098

Оптимальная хирургия с наилучшим результатом

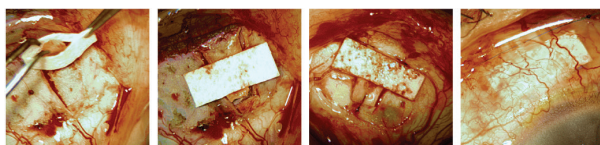
Беспрецедентная **АРЕАКТИВНОСТЬ** материала
Гарантированная **РЕЗОРБЦИЯ**
Длительный **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ**
в послеоперационном периоде
(для модели DDA nano Argentum)

Материал **ИСПЫТАННЫЙ в КОСМОСЕ**
(читайте на сайте историю создания материала)

2 года **УСПЕШНО ПРИМЕНЯЕТСЯ** в хирургии
(включая период клинических испытаний)



ПРИМЕНЕНИЕ ДРЕНАЖА «ГЛАУТЕКС»



Биодеградируемый дренаж «Глаутекс» позволяет существенно улучшить результаты антиглаукоматозных операций.
Патогенетически обоснованная целенаправленная интраоперационная методика для стабильного функционирования созданных путей оттока.

«Глаутекс» можно применять при всех вариантах антиглаукоматозных операций (АГО) с созданием склерального лоскута.

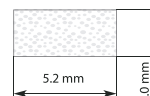
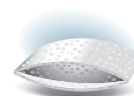
Использование «Глаутекс» при проникающих и непроникающих АГО.

Использование «Глаутекс» при всех типах глаукомы.

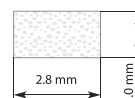
Хирургическая профилактика образования склероконъюнктивальных и склеро-склеральных сращений

«Глаутекс» для непроникающих операций

models **DDA**
(nano Argentum)

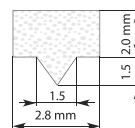


NEW
models **DMA**
(nano Argentum)



«Глаутекс» для проникающих операций

NEW
models **TMA**
(nano Argentum)



NEW
models **TDA**
(nano Argentum)

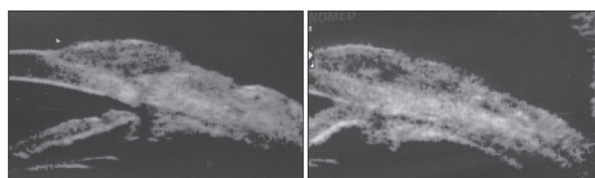
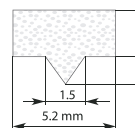
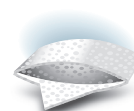


Фото УБМ демонстрирует полную биодеструкцию и хорошо сформированную фильтрационную подушечку
Ультразвуковая биомикроскопия (УБМ) после АГО с применением дренажа «Глаутекс»

Полная резорбция через 4-5 месяцев



Позвонить по **бесплатному** телефону для всей России:
8 800 700 7553

Позвонить по телефону для Москвы:
8 495 722 7553

рурацил; митомицин-С), ферменты (лидаза, фибринолизин, коллалазин) [1]. Однако такая терапия может приводить к избыточной фильтрации, гипотонии, развитию катаракты, возникновению макулопатии. В связи с вышесказанным, выбор метода лечения вторичной глаукомы при активном туберкулезном увеите является трудной задачей фтизиоофтальмологии.

В литературе описаны случаи применения дренажной хирургии при постувеальной глаукоме на фоне затихшего воспаления. Известны успешные опыты имплантации клапана Ахмеда. Так, в 1995 г. были опубликованы данные исследований Towler, где отмечалось, что у пациентов с увеальной глаукомой имплантация клапана Ахмеда в 8 глазах из 14 (57%) была успешной [2]. Чеглаковым Ю.А. (1989) предложен дренаж из гидрогеля. Эффективность операции у больных с увеальной глаукомой в отдаленные сроки составила 69,5% [3]. Однако сравнение этих методик представляется некорректным, т.к. в изученных публикациях глаукома была постувеальная, и хирургическое лечение проводилось на фоне затихшего воспаления. Несмотря на отсутствие сообщений о применении дренажей при активном туберкулезном увеите, необходимость его применения в нашей ситуации являлась единственной возможностью стабилизировать внутриглазное давление (ВГД) и сохранить остаточные зрительные функции.

ЦЕЛЬ

Нормализовать внутриглазное давление для сохранения остаточных зрительных функций у пациента с вторичной оперированной глаукомой на фоне активного туберкулезного увеита.

Для корреспонденции:

Гамзаев Мурад Гайбатулаевич, зав. отделением офтальмологии;

Зубань Олег Николаевич, докт. мед. наук, профессор, зам. гл. врача по лечебной работе

ГКУЗ «МНПЦ БТ», клиника № 2
Адрес: Москва, ул. Барболина, 3
Тел.: (499) 268-2545, 268-2811

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Пациент Н., 53 года, поступил в клинику с диагнозом ОД: оперированная глаукома ПША. ОУ: оперированная глаукома ПША. ОУ: туберкулезно-аллергический увеит ИБ (активная фаза) в сочетании с глаукомой. На фоне применения В-блокаторов и ингибиторов карбоангидразы ВГД ОУ сохранялось компенсированным в течение 2 лет. В 2003 г. выполнена лазерная трабекулопластика ОУ, в 2004 г. – повторно на ОД, в 2006 и 2009 гг. – синустрабекулэктомия (СТЭ) с базальной иридэктомией ОД, в 2008 г. – на ОС. Стабильной компенсации ВГД ОД добиться не удалось, несмотря на применение В-блокаторов и ингибиторов карбоангидразы (ОУ Бетоптик, Трусопт). ВГД ОС сохраняется стабильно компенсированным. В течение последнего месяца, на фоне комбинированного медикаментозного лечения, ВГД ОД сохранялось на уровне 28-32 мм, острота зрения 0,03 н\к, проводилась также противотуберкулезная терапия 3 препаратами (фтивазид 1,0; пиразинамид 1,5; авелокс 0,4 (противорецидивный курс)).

На левом глазу, после СТЭ с базальной иридэктомией, ВГД сохраняется стабильно компенсированным, острота зрения 0,02 н\к. ОУ Гониоскопия: УПК закрыт.

Из анамнеза известно, что в 2009 г. перенес удаление туберкуломы правого лёгкого, по легочному процессу наблюдается по неактивной группе диспансерного учета.

Из всего многообразия компонентов для дренажной хирургии был выбран биорезорбируемый дренаж «Глаутекс» производства ООО «Хай Би Тек» (Москва. Регистрационное удостоверение № МСФ 2012/13098). «Глаутекс» синтезирован из многокомпонентной композиции на основе полигидроксиалканоатов различной природы. Отличительной чертой материала является высокая биосовместимость с клеточными структурами человеческих тканей, контролируемые биорезорбируемые свойства, высокий уровень деформационно-прочностных характеристик и возможности варьирования и контроля размеров дренажа. Иммобилизация на поверхности

дренажей частиц капсулированного наноразмерного бактерицидного серебра позволяет снижать возможные риски послеоперационного воспаления.

Операция проводилась по стандартной методике под перibuльбарной анестезией.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Послеоперационное течение гладкое. Фильтрационная подушка выражена, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага чистая, зрачок круглый, запаян, хрусталик мутный, глазное дно не офтальмоскопируется. Конъюнктивный шов удален на 10 суток. Офтальмотонус за время наблюдения стабилен (17-19 мм рт.ст. по Маклакову) без офтальмогипотензивной терапии. Противотуберкулезная терапия тремя препаратами продолжена до 3 мес. – фтивазид 1,0; пиразинамид 1,5; авелокс 0,4 (противорецидивный курс). Признаков рецидива увеита не было, острота зрения 0,03 н\к.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наш клинический случай показывает, что дренаж «Глаутекс» может быть успешно применен при вторичной глаукоме на фоне активного туберкулезного увеита в связи с его высокой биосовместимостью с клеточными структурами человеческих тканей и контролируемыми биорезорбируемыми свойствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиева З.А., Шульпина Н.В. Туберкулез органа зрения.– Баку: Азербайджан, 2001.– 168 с.
2. Астахов Ю.С., Егоров Е.А., Астахов С.Ю., Брезель Ю.А. Хирургическое лечение «рефрактерной глаукомы» // РМЖ. Клиническая офтальмология.– 2006.– Т.7, № 1.– С. 25-27.
3. Устинова Е.И. Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания: Руководство для врачей.–СПб.: Левша, 2011.– 420 с.
4. Ченцова О.Б. Туберкулез глаз.– М: Медицина, 1990.– 617 с.

Поступила 15.05.2013