

Хирургическое лечение глаукомы

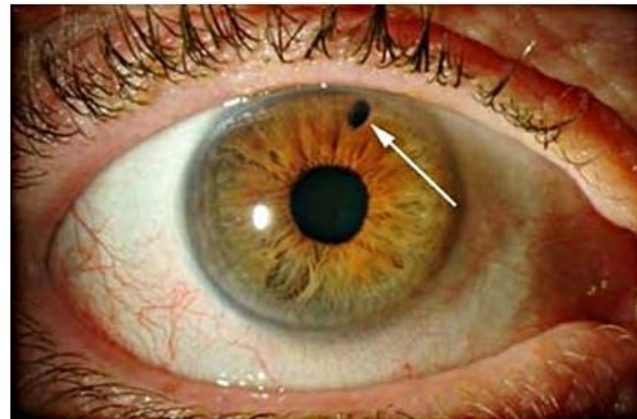
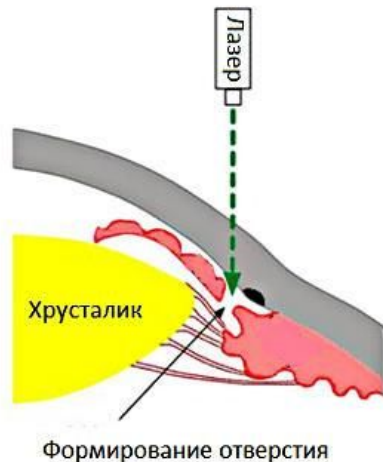
Подготовила: Сатылганова Алтынай 5гр. 4к. Леч.фак.

Типы операций

- Операции, улучшающие циркуляцию водянистой влаги внутри глаза – **иридэктомия**;
- Фистулизирующие операции – создают новый путь оттока водянистой влаги – **трабекулэктомия**;
- Неперфорирующие фистулизирующие операции – **непроникающая глубокая склерэктомия**, разработанная Федоровым С.Н.;
- Циклодеструктивные операции – направлены на снижение продукции водянистой влаги – **циклокриодеструкция, лазерная циклокоагуляция**.

Иридэктомия

- **Иридэктомия** – иссечение участка радужки, формируется небольшое отверстие в периферическом отделе радужки – устраняет последствия зрачкового блока.
- **Лазерная иридэктомия** - лазерным лучом выполняется сквозное отверстие в радужной оболочке глаза. Это малоинвазивная операция, не требующая наложения швов. Процедура проводится без госпитализации, под местной капельной анестезией, длится от 1 до 3 минут, после нее возможно недолговременное затуманивание зрения. Это щадящий по отношению к тканям глаза метод хирургического вмешательства, реабилитационный период после операции краток, вероятность осложнений минимальна. Показаниями являются закрытый угол, глаукома и открытоугол



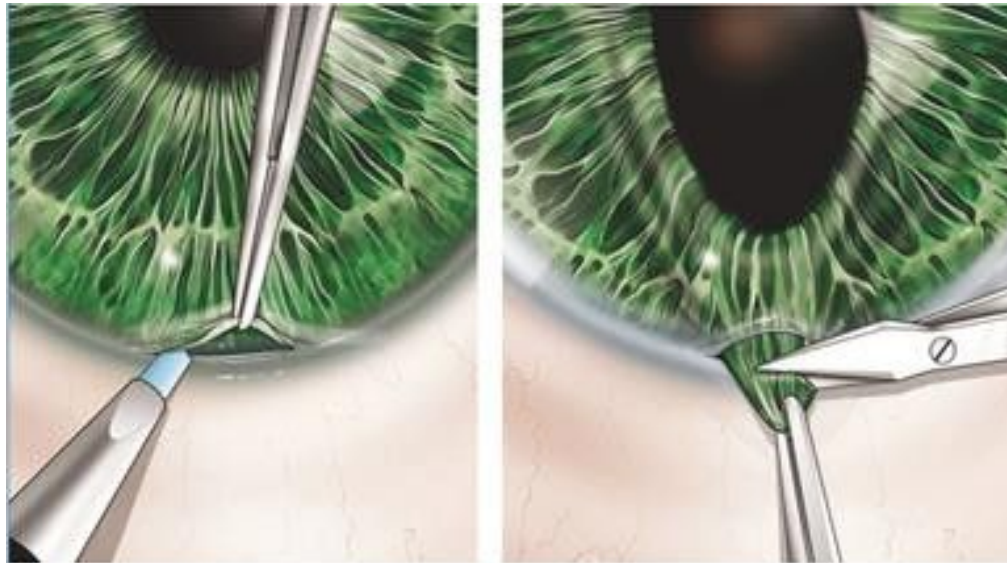
Отверстие в радужке после процедуры

Иридэктомия



Хирургическая иридэктомия

- В верхнем сегменте глаза разрезают конъюнктиву и отсепааровывают ее до лимба. В склеральной части лимба производят разрез до вскрытия передней камеры. Радужку извлекают пинцетом.
- Различают полную и периферическую иридэктомию.
- Полная – иссекают участок в виде сектора,
- Периферическая – только в области корня.



Показания к проведению лазерной иридэктомии

- Узкоугольная и закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком.
- Профилактика острых приступов глаукомы на парном глазу при положительных нагрузочных пробах
- Иридовитреальный блок.

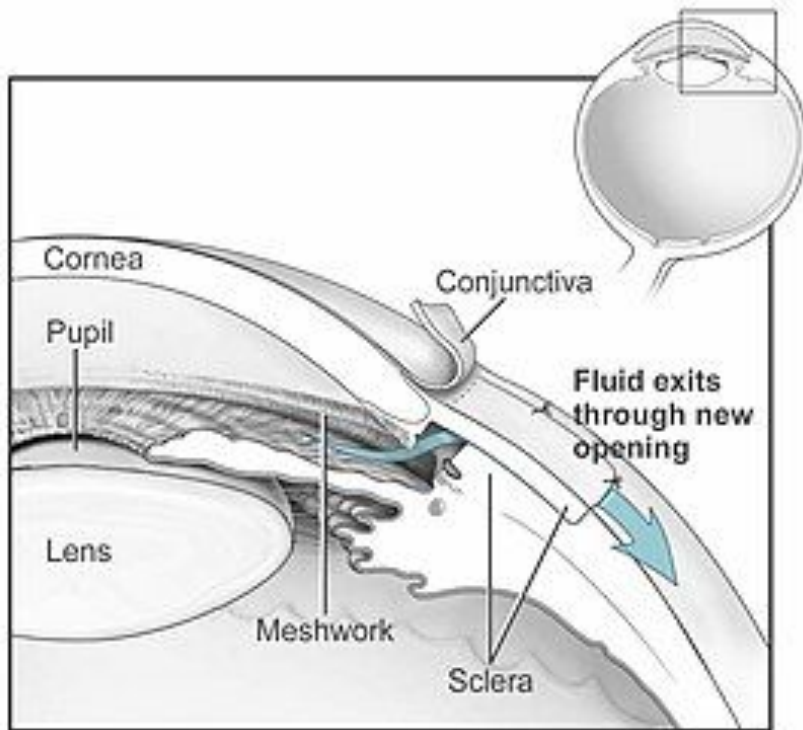
Осложнения лазерной иридэктомии

- Кровотечение из зоны вмешательства (купируется повышением ВГД с помощью компрессии линзы на роговицу).
- Реактивная гипертензия.
- Ирит.
- Повреждение заднего эпителия роговицы.
- Очаговые помутнения хрусталика.

Трабекулоэктомия

- позволяет создать новые пути оттока внутриглазной жидкости из передней камеры глаза под конъюнктиву. Суть операции заключается в удалении части трабекулярной ткани и создании прямого сообщения между передней камерой и подконъюнктивальным пространством. После операции в месте ее проведения формируется небольшая фильтрационная подушечка, представляющая собой скопившуюся внутриглазную жидкость (ВГЖ), которая всасывается в сосудистую сеть конъюнктивы. Операция часто дополняется проведением базальной иридэктомии (создание искусственного отверстия в области корня радужки).

Трабекулэктомия



Трабекулэктомия

формирование
дренажного канала



пузырек, образующийся
при оттоке глазной жидкости

Трабекулоэктомия

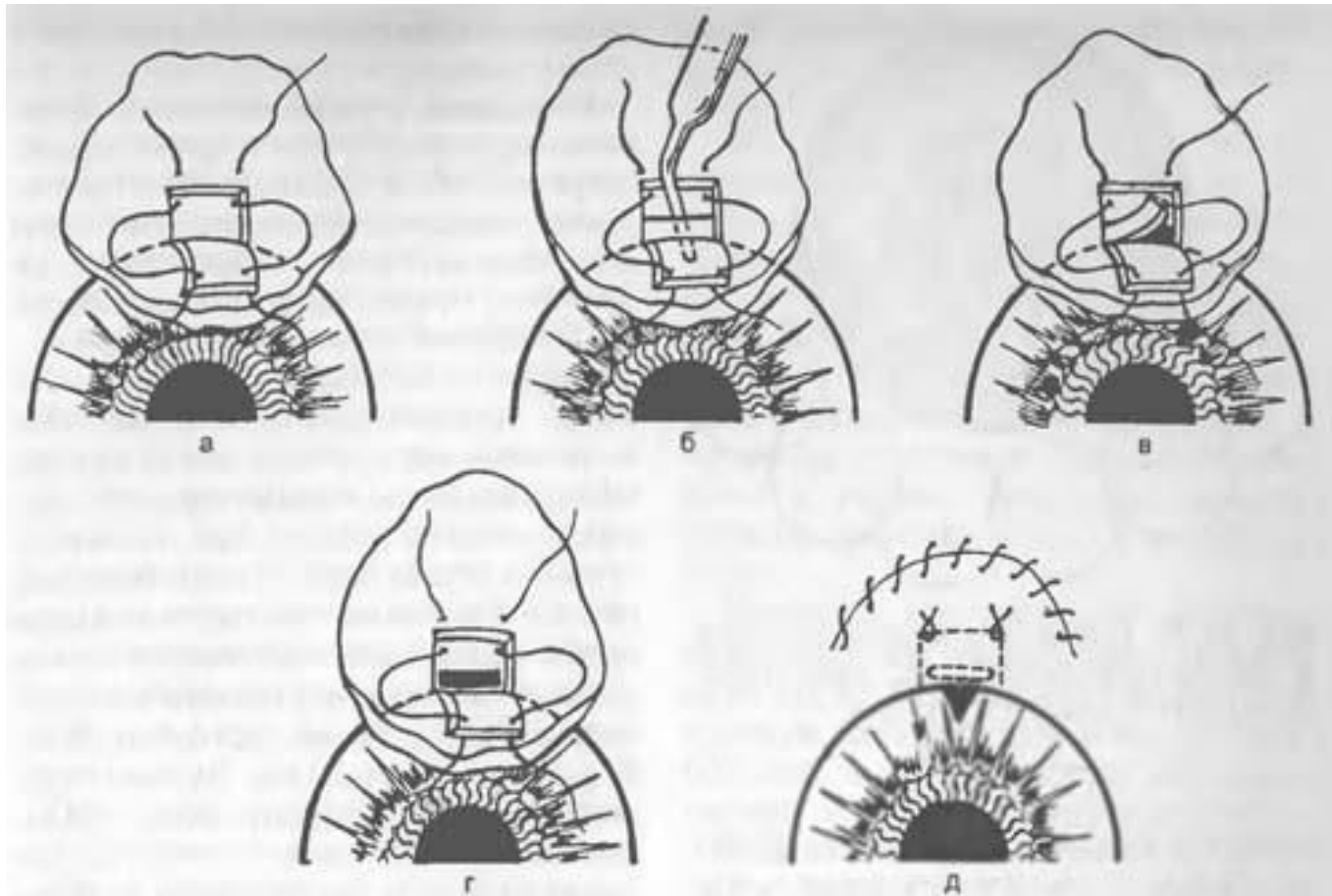


Рис. 17.27. Трабекулоэктомия.

а — приготовление лоскутов конъюнктивы и склеры; б — разрез глубокой лимбальной пластинки и введение пузырька воздуха в переднюю камеру; в, г — иссечение участка глубокой пластинки; д — лоскуты склеры и конъюнктивы фиксированы швами.

Осложнения

Хотя трабекулэктомия в целом является безопасной и эффективной процедурой, она сопряжена с некоторыми рисками, которые включают:

- Возможность развития стойкой гипотонии
 - Помутнение хрусталика

Послеоперационная инфекция (из конъюнктивы)

- Рубцевание

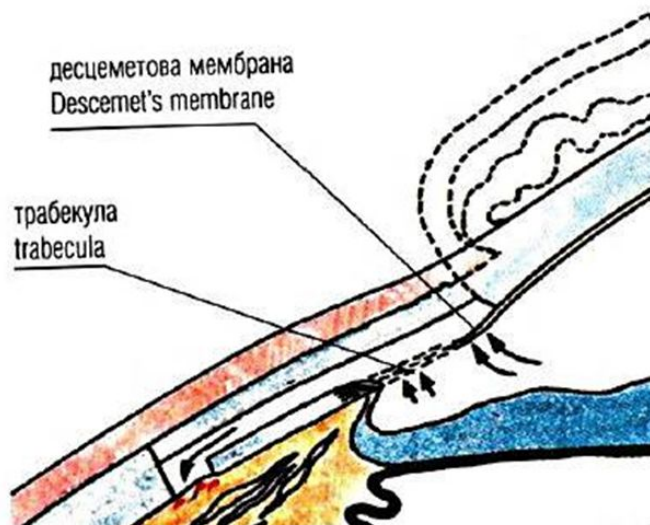
Непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ)

- Непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ) - показана при открытоугольной глаукоме. Особенностью НГСЭ является то, что отток внутриглазной жидкости (ВГЖ) из глаза под конъюнктиву осуществляется без нарушения целостности трабекулярного аппарата, который служит своего рода фильтром - мембраной для водянистой влаги.
- Спецификой техники является отсутствие необходимости вскрывать переднюю камеру. Влага, которая в ней накапливается, выходит через трабекулярный аппарат. Его проницаемость увеличивается искусственным путем, врач аккуратно удаляет наружную стенку у шлеммова канала.

- **Преимущества непроникающей глубокой склерэктомии**

отсутствие необходимости нарушать целостность органа зрения, что снижает риск присоединения вторичной инфекции;

- небольшая травматичность, один из этапов проводится с применением лазера;
- реабилитационный период занимает всего 1-2 дня. При этом пациенту не нужно кардинально менять свой образ жи

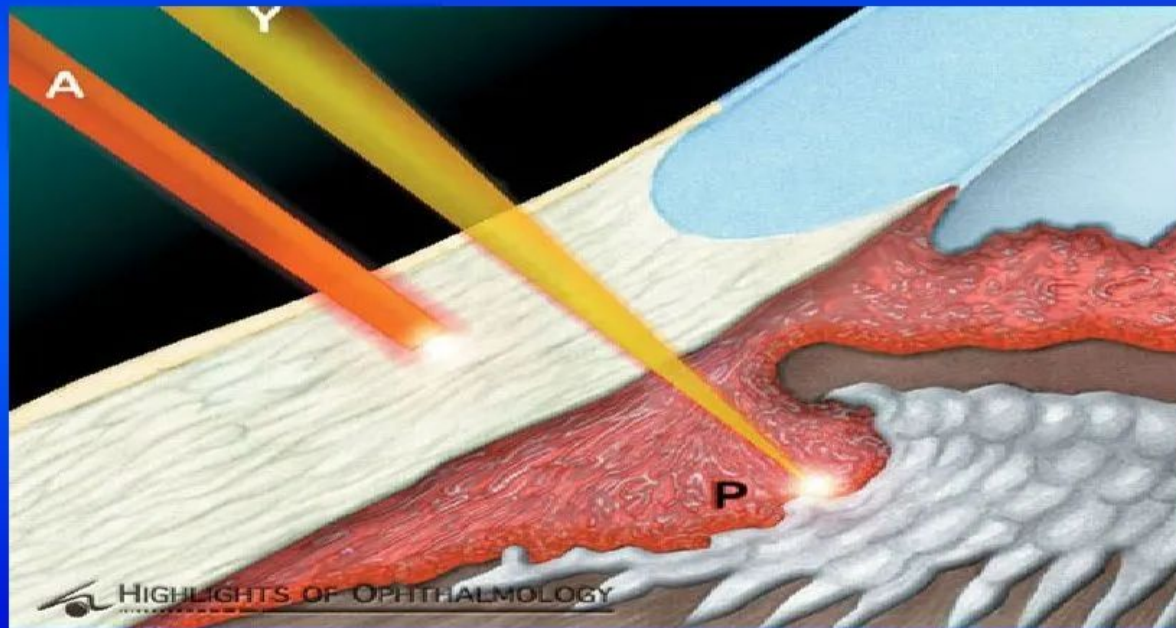


Непроникающая глубокая склерэктомия

Лазерная циклокоагуляция

- **Лазерная циклокоагуляция** – процедура, при которой снижение продукции водянистой влаги достигается путем воздействия на склеру в проекции цилиарного тела. Манипуляция проводится в амбулаторных условиях, под местной анестезией. Цилиарное тело под воздействием лазерной энергии в местах нанесения 6 – 8 лазерных коагулятов атрофируется и начинает продуцировать меньшее количество водянистой влаги. Эффект развивается в течение нескольких дней после проведения процедуры. Возможно выполнение повторных воздействий с интервалом в 5-7 дней. Лазерная циклокоагуляция показана в основном при терминальной глаукоме, реже как вторая операция при неудаче трабекулэктомии и в ряде других ситуаций.

Транссклеральная циклокоагуляция





МЕДЛИКБЕЗ
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Спасибо за внимание!