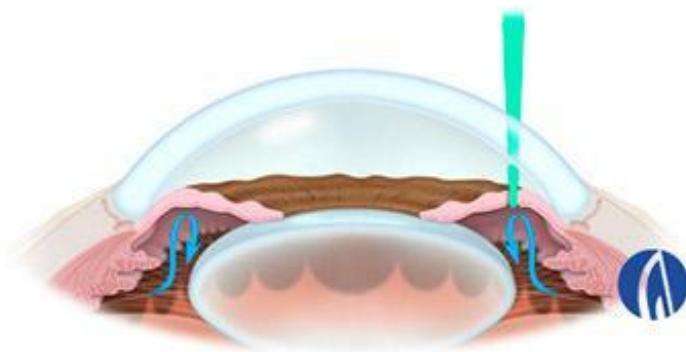


БУ ВО Ханты-Мансийского округа – Югры
«Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

Лазерное лечение глаукомы

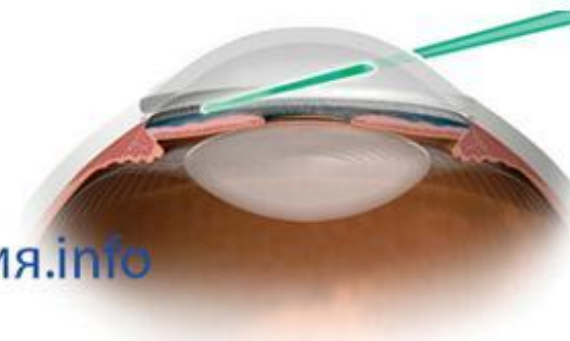
Докладчик:
студентка 4 курса
Гасанова Зайнаб
Гасановна.



лазерная иридэктомия



Операция.info



лазерная трабекулопластика

Лазерная трабекулопластика

- **Трабекулопластика** – это лазерная процедура, которая применяется при глаукоме, цель ее – нормализировать ВГД (внутриглазное давление) посредством восстановления оттока внутриглазной жидкости. Суть метода состоит в том, что на внутреннюю поверхность трабекулярной диафрагмы наносится ряд прижиганий при помощи лазерного луча.

Виды:

- Селективная лазерная
- Аргон-лазеная

Селективная лазерная трабекулопластика

- Характеризуется избирательным действием исключительно на клетки, которые содержат пигмент.
- Селективная лазерная трабекулопластика обладает меньшим разрушающим действием на гематоофтальмический барьер и трабекулярный аппарат глаза.
- Считается наиболее щадящей процедурой, которую разрешается применять многократно.

Аргон-лазерная трабекулопластика

- Отличается большей мощностью лазерного воздействия.
- Посткоагуляционный ожог, а соответственно, и процесс рубцевания в данной области более выражен.
- Не рекомендовано к многократному повторению.

Показания

- неэффективность или непереносимость консервативной терапии;
- первичная открытоугольная глаукома;
- афакичная, псевдоэксфолиативная, посттравматическая глаукома;
- умеренная, выраженная пигментация трабекул угла передней камеры глаза.

Противопоказания

- закрытоугольная глаукома;
- диабетическая ретинопатия.

Особенности послеоперационного периода

- Первые четыре часа опасны тем, что внутриглазное давление может резко подняться, но это явление, как правило, временное.
- Пациенты могут ощущать повышенную чувствительность к свету, а также «затуманивание» зрения на протяжении нескольких дней.
- При нормальном периоде реабилитации болезненных ощущений быть не должно.

Возможные побочные эффекты и осложнения:

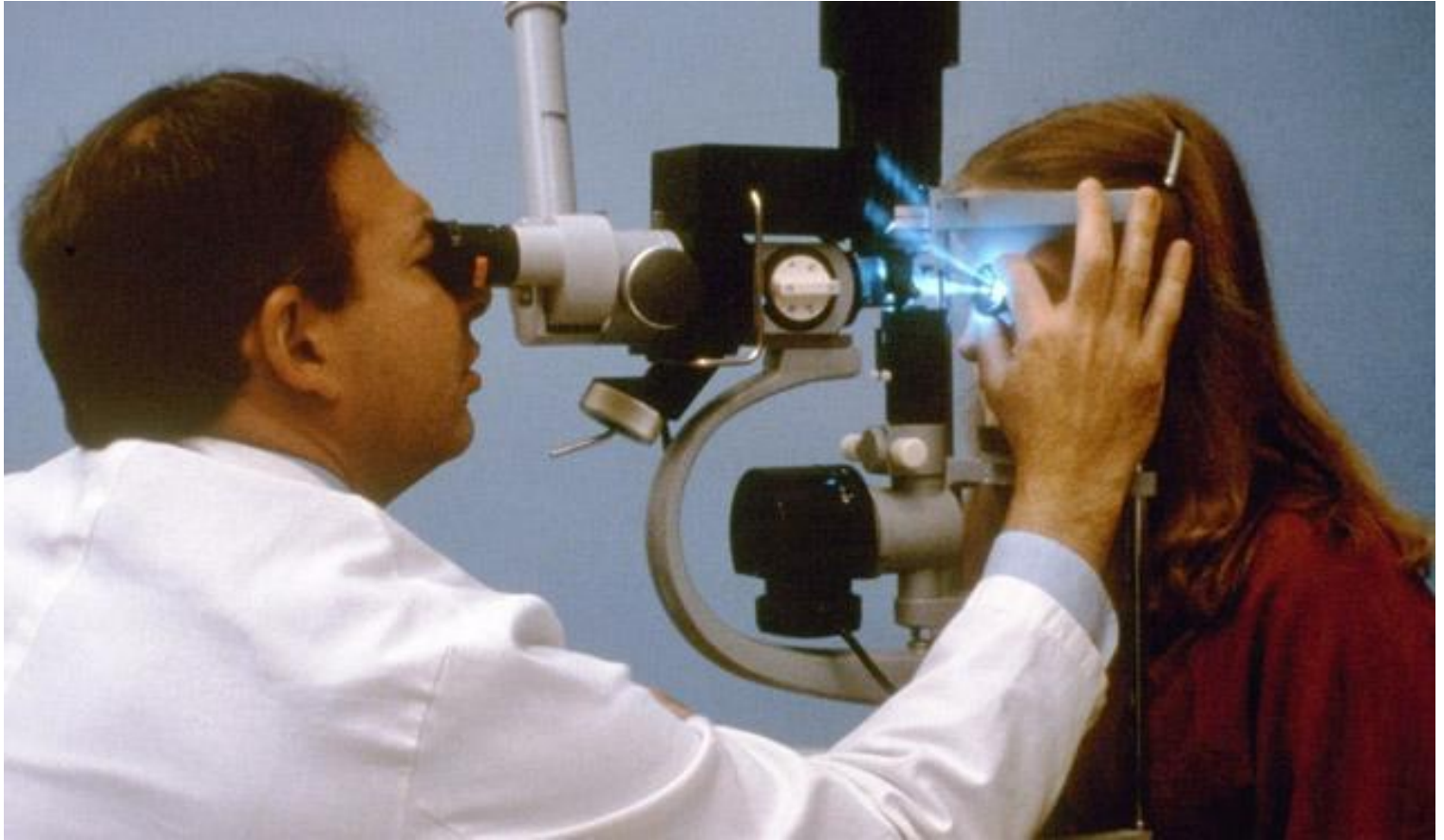
- излишнее формирование рубца в области угла передней камеры;
- снижение зрения, болезненность в глазу;
- образование спаек между роговицей и радужкой (в таких случаях потребуется хирургическое вмешательство);
- воспалительные процессы инфекционной этиологии (кератит, конъюнктивит), кратковременное воспаление радужки;
- временное повышение внутриглазного давления (может наблюдаться первую неделю после трабекулопластики);
- аллергические реакции, которые могут проявляться в виде покраснения слизистой оболочки, зуда, жжения, появления отека.

Эффективность

- Успешно проведенная лазерная трабекулопластика достаточно эффективна в нормализации внутриглазного давления, препятствует прогрессированию глаукомы, а также предупреждает развитие осложнений. Однако, спустя несколько лет после процедуры практически 50% пациентов отмечали повышение внутриглазного давления до опасного уровня. В таких случаях показано хирургическое вмешательство.

Лазерная иридэктомия

- Относительно недорогой, быстрый и достаточно эффективный метод лечения глаукомы.
- Мощная энергия луча лазера направляется точно на выбранное место в радужной оболочке и коагулирует ее, создавая необходимое сквозное отверстие.



Показания

- Хроническое течение закрытоугольной глаукомы, особенно с уже перенесенными острыми приступами.
- Острый приступ закрытоугольной глаукомы как метод экстренной помощи.
- При смешанной глаукоме.
- Узкий радужно-роговичный угол.
- На втором глазу для профилактики, так как по статистике второй глаз при закрытоугольной глаукоме в 50% случаев также подвержен острым атакам.

Противопоказания

- Нарушение прозрачности роговицы.
- Выраженный отек роговицы.
- Плоская передняя камера.
- Паралитический мидриаз (расширение зрачка, обусловленное нарушением иннервации).
- Неоваскулярная глаукома.

Техника проведения

- Процедура лазерной иридэктомии проводится амбулаторно. Пациент сидит в специальном кресле, упиравшись подбородком на опору, чтобы зафиксировать неподвижность головы. Перед процедурой в глаз закапывают капли для сужения зрачка (пилокарпин), затем — анестезирующий раствор. На глаз накладывается специальная гониолинза, которая позволяет хорошо рассмотреть угол передней камеры и сфокусировать воздействие лазера в нужный участок.
- После начала действия анестезии врач фокусирует лазерный луч на выбранный участок пигментной оболочки. Обычно выбирают участки между 11 и 1 часом, где они лучше прикрываются верхним веком. Рекомендуются воздействовать на несколько разных участков.
- Вся процедура длится в среднем около 20 минут.
- В течение часа после лазерной иридэктомии возможно затуманивание зрения, затем это ощущение проходит.
- Через час после операции измеряется внутриглазное давление, так как возможно его повышение. Если это случается, применяют капли для его снижения.
- Несколько дней после процедуры применяют также противовоспалительные капли.

Преимущества

- Возможность проведения амбулаторно, без госпитализации.
- Не требуется общая анестезия.
- Минимум осложнений.
- Минимальный срок реабилитации.
- Небольшая стоимость операции.

Недостатки

- Со временем отверстие в радужке зарастает и требуется повторная операция. Повторные процедуры чаще требуются пациентам с карими радужками, чем с серыми и голубыми.
- Возможна реактивная гипертензия в течение первого часа после процедуры.
- Есть риск локального ожога роговицы и капсулы хрусталика лучами лазера.
- Возможны сращения в зоне иридотомии.



Спасибо за внимание !