



Основными показаниями к хирургическому лечению глаукомы являются:

- 1.Стойкое и значительное повышение внутриглазного давления (ВГД), несмотря на применение различных методов лечения, в том числе местного действия.
- 2.Прогрессирующее ухудшение поля зрения.
- 3.Отрицательная динамика клинических данных, т.е. нестабилизированный характер глаукоматозного процесса.

Основной задачей антиглаукоматозных операций является снижение и нормализация повышенного внутриглазного давления, создание условий наиболее благоприятной микроциркуляции в зрительном нерве, снятие явлений и последствий его сдавления, улучшение питания и тканевого обмена. Любая антиглаукоматозная операция может считаться успешной, если в отдаленном периоде (через 6-12 месяцев) достигнутый уровень внутриглазного давления (ВГД) стойко удерживается на нижней границе нормы.

Принципиально многочисленные антиглаукоматозные операции можно разделить на следующие основные группы:

- непроникающего типа (без вскрытия глазного яблока);
- проникающего типа (со вскрытием глазного яблока).

В нашей Клинике выполняются операции непроникающего типа

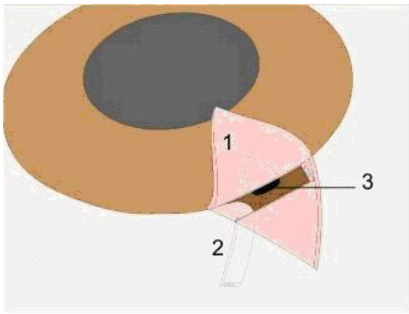
Непроникающие операции:

Непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ). Эта операция показана при открытоугольной глаукоме и в настоящее время является одной из самых популярных антиглаукоматозных операций. Особенностью НГСЭ является то, что отток внутриглазной жидкости под конъюнктиву осуществляется без нарушения целостности трабекулярного аппарата, который служит своеобразным барьером для водянистой влаги. Преимущества НГСЭ перед фистулизирующими (проникающими) операциями:

- Не происходит грубого нарушения естественных механизмов оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ).
- Внутриглазное давление (ВГД) снижается до необходимого уровня в подавляющем большинстве случаев, и после операции получить гипотонию в послеоперационном периоде практически невозможно.
- Возможность выполнения нескольких операций на одном глазу.
- Низкая опасность инфицирования.
- Существенно меньшая частота послеоперационных осложнений (отслойка сосудистой оболочки, внутриглазные кровоизлияния).

В большинстве случаев НГСЭ в течение 1 месяца после операции дополняется лазерным лечением – гониопластикой для стабилизации ВГД.

В ряде ситуаций снизить внутриглазное давление (ВГД) удастся только с помощью **проникающих** операций. Проникающего типа проводится только в условиях стационара.



Трабекулэктомия позволяет создать новые пути оттока внутриглазной жидкости из передней камеры операции заключается в удалении части трабекулярной ткани и создании прямого сообщения подконъюнктивальным пространством. После операции в месте ее проведения формируется небольшая язва, представляющая собой скопившуюся внутриглазную жидкость (ВГЖ), которая всасывается в сосудистую сеть. Дополнительно проводится базальная иридэктомия (создание искусственного отверстия в области корня радужки). После хирургического вмешательства также необходимы контроль внутриглазного давления, регулярные осмотры каждые 1-2 месяца.

Лазерное лечение глаукомы

В нашей Клинике лазерное лечение глаукомы:

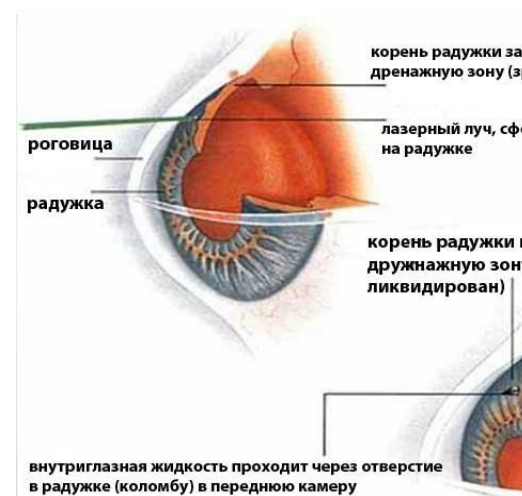
- проводится после комплексного обследования по показаниям при I и II стадиях глаукомы;
- не требует госпитализации;
- проходит без вскрытия глазного яблока;
- проводится под местной анестезией (закапываются обезболивающие капли);
- минимум осложнений;
- достигается снижение ВГД на 12-36 месяцев.

Выполняем следующие виды лазерного лечения:

I. Лазерное лечение закрытоугольной глаукомы

При закрытоугольной глаукоме в глазу создается ситуация, похожая на бомбаж закрытой консервной банки: циркуляция внутриглазной жидкости, в результате этого резко повышается внутриглазное давление. Лазерное лечение «бомбажа» в глазу.

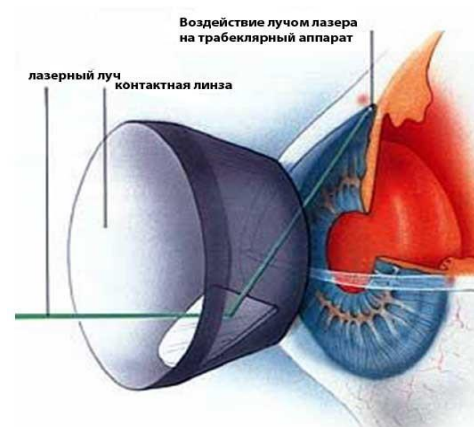
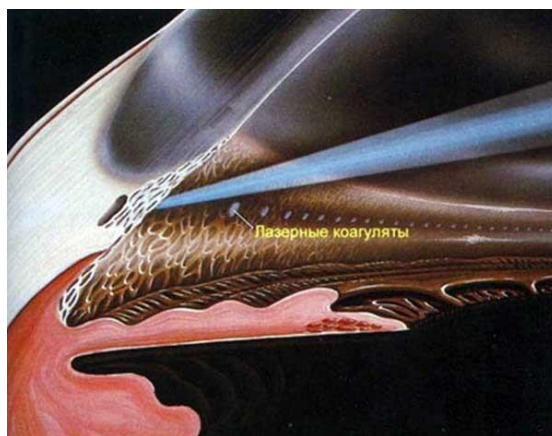
Цель: с помощью лазера на периферии радужки формируется микроскопическое отверстие, которое позволяет нормально циркулировать. Это приводит к разблокированию путей оттока внутриглазной жидкости и снижению ВГД. Созданные лазером отверстия на радужке не видны.



Если на одном глазу был острый приступ закрытоугольной глаукомы, на другом глазу в обязательном порядке проводить лазерное лечение (иридотомию) с профилактической целью для предотвращения повторения приступа.

II. Лазерное лечение открытоугольной глаукомы.

При открытоугольной глаукоме засоряется "фильтр", через который внутриглазная жидкость циркулирует, что приводит к повышению ВГД. Лазерное лечение – лазертрабекулопластика – приводит к "прочищению" путей оттока. Воздействие лазера осуществляется через специальную контактную линзу в зоне, соответствующей месту операции. Таким образом, лазером создается микроперфорация, что приводит к стойкому снижению ВГД у большинства пациентов.



III. Лазерное лечение после непроникающей хирургической операции глаукомы – гониопунктура.

В последнее время микрохирурги перешли на малоинвазивные непроникающие операции, которые крайне редко приводят к осложнениям. Для достижения оптимального уровня ВГД такие операции в большинстве случаев дополнены лазерным воздействием, которое выполняется уже на 3-4-й день после операции.

Хирургическое лечение глаукомы (малоинвазивная непроникающая хирургия глаукомы)

Показания к лазерному лечению глаукомы

- первичные открытоугольные, закрытоугольные и смешанные глаукомы в начальной и развитой стадиях;
- вторичные глаукомы, вызванные сращением и зарастанием зрачка.

Луч лазера, беспрепятственно проникая в глаз и воздействуя на его дренажную систему, улучшает отток внутриглазной жидкости.

Лазерное лечение глаукомы:

- безболезненно,
- не продолжительно по времени,
- проводится амбулаторно.
- его преимущество в том, что глазное яблоко не подвергается хирургическому воздействию.

После операции на глаз накладывается повязка на два часа (дома повязка снимается). В течение 2х-3х недель после операции пациент закапывает капли. Эффективность данной процедуры, при правильном ее назначении, составляет 85%, что является очень хорошим показателем при таком заболевании как глаукома.

[Назад](#)

