

**ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО»**

**Кафедра офтальмологии ФИПО**

***ПОКАЗАНИЯ К  
ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ  
И ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К  
АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫМ  
ОПЕРАЦИЯМ***

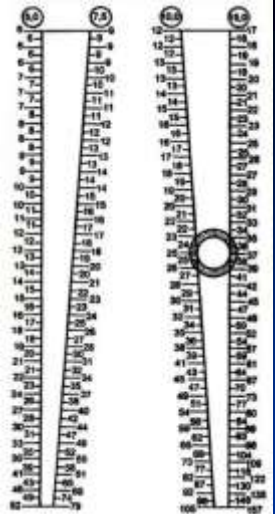
*асс. Шевченко В.С.*

# Недостаточно эффективное лечение может привести к слепоте

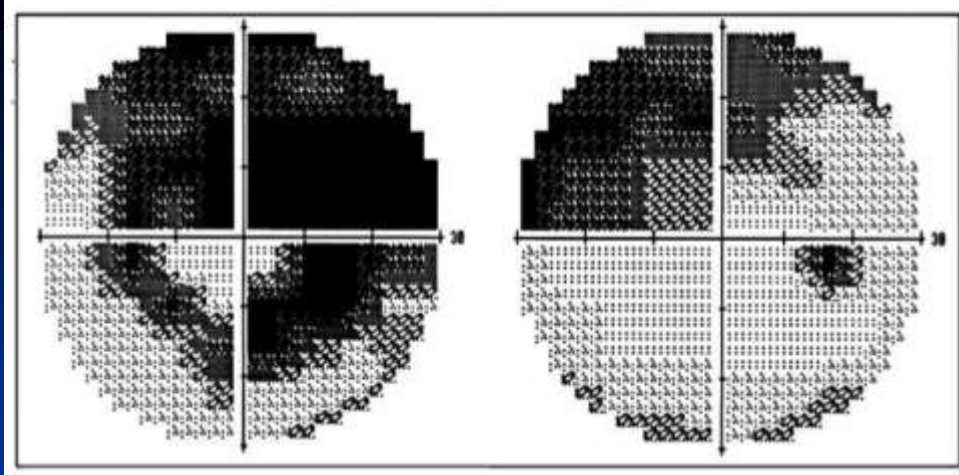
- Ретроспективное исследование 295 пациентов с впервые выявленной ПОУГ (США)
- Вероятность возникновения слепоты после 20 лет наблюдения и лечения
  - 27% на 1 глазу
  - 9% на обоих глазах
- Среди 114 пациентов, которые получали терапию при глазной гипертензии, вероятность возникновения слепоты через 20 лет
  - 14% на 1 глазу
  - 4% на обоих глазах
- Hattenhauer MG, et al. *Ophthalmology* 1998;105:2099

# Целевое давление

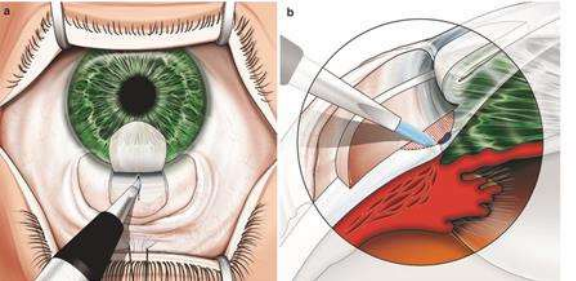
- Уровень целевого ВГД строго индивидуальный
- Целевое ВГД зависит от степени уже существующего глаукоматозного повреждения и скорости прогрессирования глаукомы, от уровня максимального ВГД, суточных его колебаний, возраста пациента и его жизненных ожиданий
- Минимальное снижение – на 20% от ВГД, при котором возникло повреждение при начальной стадии и на 50% при развитой и далекозашедшей
- ЦТР должно считаться, когда устанавливается целевое давление
- **Целевое ВГД необходимо постоянно пересматривать в течение заболевания**



- При нестабилизации глаукомного процесса либо некомпенсации ВГД показано оперативное лечение



- Целью лечения не должно быть отсутствие прогрессирования вообще, а снижение скорости прогрессирования до такого уровня, чтобы качество зрения пациентов на протяжении жизни не подвергалось опасности.



# Показания к оперативному лечению

- Абсолютные
- Относительные

# Абсолютные

- Закрытоугольная глаукома
- Открытоугольная глаукома при ВГД 28 и более,  $C - 0,14$
- Открытоугольная глаукома при ВГД 26,  $C$  ниже  $0,14$ , прогрессировании экскавации, сужении поля зрения

# ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

- Непереносимость гипотензивных препаратов
- Невозможность выполнения назначенного режима
- Снижение интеллекта



# Повышение эффективности антиглаукоматозных операций

- Борьба с рубцеванием— митомицин С, дренажные устройства Molten, Krupin, Schocket, Vaerveldt, Ahmed, Ex- PRESS – шунт, устройства препятствующие избыточному рубцеванию и обеспечив пассивный ток жидкости из передней камеры – Ксенопласт, IGen, HealaFlow, Glautex и др

# Предоперационное обследование

- 1. Общеклинические исследования (общий ан. крови, время свертываемости крови, длительность кровотечения, ан. крови на сахар).**
- 2. Общий ан. мочи.**
- 3. Специфические исследования( RW, ВИЧ)**
- 4. ФЛГ**
- 5. ЭКГ**
- 6. Консультации смежных специалистов (стоматолог, ЛОР, терапевт, гинеколог (для женщин))**
- 7. Консультация эндокринолога, невролога, кардиолога – по показаниям**

# Профилактика возможного инфицирования во время операции

*Инфицирование до и во время операции может происходить за счет:*

- отделяемого из мейбомиевых желез, которое поступает в конъюнктивальную полость из интермаргинального края век во время наложения векорасширителя
- бактериальной инфекции конъюнктивальной полости
- отделяемого из слезоотводящих путей при их непроходимости и воспалении

*Поэтому важное значение в профилактике воспалительных реакций имеет тщательная предоперационная подготовка, которая включает:*

- Инстилляциии антибиотиков и противовоспалительных препаратов до операции
- Промывание слезных путей перед операцией
- Оценка состояния век и конъюнктивы и их санация по показаниям

**По данным разных авторов при исследовании микрофлоры конъюнктивы в 80% случаев высеваются условно патогенные бактерии. Кроме того с момента посева до операции проходит определенный срок в течение которого спектр микрофлоры может измениться (контакт в автобусах, троллейбусах, после мытья головы и т.д.), поэтому посев из конъюнктивальной полости малоинформативен.**

***Следовательно, для адекватной санации конъюнктивальной полости необходимо применять антибиотики широкого спектра действия***

# В предоперационной подготовке целесообразно применение НПВС

- НПВС ингибируют циклооксигеназу 2, вследствие чего снижается продукция медиаторов воспаления
- НПВС уменьшают экссудативную фазу воспалительной реакции
- НПВС замедляют проведение нервных болевых импульсов в нервных волокнах

# Профилактика возникновения стресса

- **Назначение за день до операции препаратов, снижающих возбудимость**  
**(адаптол, новопасит и др.)**



## Профилактика осложнений, связанных с сопутствующими заболеваниями:

1. Нормализация артериального давления
2. Стабилизация сахарного диабета
3. Стабилизация кардиального статуса
4. Профилактика возможных геморрагических осложнений
5. Профилактика запоров



*Таким образом, схематично подготовка больного к операции выглядит следующим образом*

- ✓ За 3 дня до операции больной получает инстилляциии следующих препаратов:
- антибиотик широкого спектра действия(цилоксан, флоксал и др)
- препараты, ингибирующие воспалительный процесс ( НПВС - индоколлир, дикло – Ф )
- за 1 день до операции – успокаивающие препараты, слабительные ( по показаниям)

# Подготовка операционного поля

- Обработка конъюнктивального мешка 0,05% водным р-ром **хлоргексидина** 10,0
- Обработка кожи периорбитальной области 0,05% водным р-ром **хлоргексидина** либо р-ром АХД.
- Использование операционной пелёнки с обязательным ограничением реберного края век.

Операция заканчивается инстилляцией  
антибиотика фторхинолонового ряда,  
за нижнее веко закладывается мазь, содержащая  
аминогликозид и глюкокортикостероид  
**(декса-гентамицин, тобрадекс)**

*Современные технологии  
антиглаукоматозных операций,  
адекватная предоперационная  
подготовка и послеоперационное  
ведение позволяют в максимально  
короткие сроки вернуть пациенту  
возможность полноценной жизни.*