

ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ

Туракулова Д. М.¹, Назирова З. Р.²

¹Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, детской офтальмологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт

²Доктор медицинских наук, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии доцент. Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. Актуальность. Первичная врожденная глаукома наиболее распространенная форма детской глаукомы, встречающаяся с частотой 1 случай на 10 000 новорожденных, каждый 10-й слепой ребенок навсегда теряет зрение от глаукомы. По данным литературы 30% пациентов нуждаются в проведении повторных операций, в связи с этим появляется необходимость совершенствования этапов лечения первичной врожденной глаукомы. **Цель.** провести оценку результатов поэтапного лечения детей с первичной врожденной глаукомой. **Материалы и методы.** в клинику Ташкентского педиатрического медицинского института в отделение глазных болезней за последние 5 лет поступило 5367 детей с различными патологиями органа зрения. Из них 8,9% составили дети с первичной врожденной глаукомой и с подозрением на глаукому, у 82% случаях проведено хирургическое лечение. Все обследованные дети были в возрасте от 0 до 14 лет (средний возраст 8,3), из них 46,6% составили девочки и 53,3% мальчики. Всем детям проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, А – В сканирование глазного яблока. **Заключение.** У пациентов с первичной врожденной глаукомой необходимость в повторном хирургическом вмешательстве развивается через 12–24 месяца после первичного хирургического вмешательства, наименьший процент приходится на первые 12 месяцев (12,8%) после первичной антиглаукоматозной операции. Антиглаукоматозная операция с использованием дренажа Глаутекс исключает резкое снижение ВГД в раннем послеоперационном периоде, уменьшает количество послеоперационных осложнений в 1,25 раз, и количество повторных операций в 85% случаях. Поэтапное лечение детей с первичной врожденной глаукомой включал в себя: подготовку и проведение хирургического лечения, а также анализа результатов послеоперационного периода больных детей с глаукомой, при повторной операции применение дренажа Глаутекс.

Ключевые слова: первичная врожденная глаукома, дренажи, диагностика, лечение.

Для цитирования:

Туракулова Д. М., Назирова З. Р. Этапы лечения первичной врожденной глаукомы. — Передовая офтальмология. — 2023 г.; 1(1):166–169.

БИРЛАМЧИ ТУҒМА ГЛАУКОМАНИ ДАВОЛАШ БОСҚИЧЛАРИ

Туракулова Д. М.¹, Назирова З. Р.²

¹Тиббиёт фанлари номзоди, Офтальмология, болалар офтальмологияси кафедраси доценти, Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

²Тиббиёт фанлари доктори, Офтальмология, болалар офтальмологияси кафедраси доценти, Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

Аннотация. Долзарблиги. Бирламчи туғма глаукома болалар глаукомасининг энг кенг тарқалган шакли бўлиб, ҳар 10 000 янги туғилган чақалоқдан 1 тасида учрайди, ҳар 10 кўр боладан бири глаукома туфайли кўришни бутунлай йўқотади. Адабиётга кўра, беморларнинг 30% қайта операцияларга муҳтож ва шунинг учун бирламчи туғма глаукомани даволаш босқичларини такомиллаштириш зарурати мавжуддир. **Мақсад.** Бирламчи туғма глаукома билан оғриган болаларни босқичма-босқич даволаш натижаларини баҳолаш. **Материаллар ва усуллар.** Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг кўз касалликлари бўлимига кейинги 5 йил давомида кўриш органининг турли патологиялари билан 5367 нафар бола ётқизилди. Улардан 8,9% бирламчи туғма глаукома ва глаукомага шубҳа билан оғриган болалар бўлиб, 82% ҳолларда жарроҳлик даволаш ўтказилди. Барча текширилган болалар 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган (ўртача ёши 8,3), улардан 46,6% қизлар ва 53,3% ўғил болалардир. Барча болаларга стандарт офтальмологик текширувлар ўтказилди: визометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, кўз олмасининг А-В сканери. **Натижа.** Бирламчи туғма глаукома билан оғриган беморларда иккинчи жарроҳликга бўлган эҳтиёж бирламчи жарроҳликдан 12–24 ой ўтгач ривожланиди, энг кичик фоиз глаукомага қарши асосий операциядан кейинги дастлабки 12 ой ичида (12,8%) ўтказилди. Глаутекс дренажидан фойдаланиб глаукомага қарши жарроҳлик амалиёти ўтказилганда болаларда операциядан кейинги эрта дав-

рда кўз ички босими кескин пасайишини бартараф қилди, операциядан кейинги асоратлар сонини 1,25 марта ва 85% ҳолларда қайта операциялар сонини камайтирди. Бирламчи туғма глаукома билан оғриган болаларни босқичма-босқич даволаш қуйидагиларни ўз ичига олади: жарроҳлик даволашга тайёрлаш ва ўтказиш, шунингдек, глаукома билан оғриган беморларнинг операциядан кейинги даври натижаларини таҳлил қилиш, такрорий жарроҳликда дренажлардан фойдаланиш.

Калит сўзлар: бирламчи туғма глаукома, дренажлар, ташхис, даволаш.

Иқтибос учун:

Туракулова Д. М., Назирова З. Р. Бирламчи туғма глаукомани даволаш босқичлари. — *Передовая Офтальмология*. — 2023; 1(1):166-169.

STAGES OF TREATMENT OF PRIMARY CONGENITAL GLAUCOMA

Turakulova D. M.¹, Nazirova Z. R.²

¹ PhD, Associate professor Department of Ophthalmology, pediatric ophthalmology, Tashkent Pediatric Medical Institute.

² DSc, Associate professor Department of Ophthalmology, pediatric ophthalmology, Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract. Relevance. Primary congenital glaucoma is the most common form of childhood glaucoma, occurring at an incidence of 1 in 10,000 newborns, with one in 10 blind children permanently losing sight from glaucoma. According to the literature, 30% of patients need reoperations, and therefore there is a need to improve the stages of treatment of primary congenital glaucoma. **Purpose.** To evaluate the results of the staged treatment of children with primary congenital glaucoma. **Materials and methods.** 5367 children with various pathologies of the organ of vision have been admitted to the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute in the department of eye diseases over the past 5 years. Of these, 8.9% were children with primary congenital glaucoma and suspected glaucoma, 82% of cases underwent surgical treatment. All examined children were aged 0 to 14 years (mean age 8.3), of which 46.6% were girls and 53.3% were boys. All children underwent a standard ophthalmological examination: visometry, ophthalmoscopy, biomicroscopy, A-B scanning of the eyeball. **Conclusion.** In patients with primary congenital glaucoma, the need for a second surgical intervention develops 12–24 months after the primary surgical intervention, the smallest percentage occurs in the first 12 months (12.8%) after the primary anti-glaucoma surgery. AGO using Glautex drainage eliminates a sharp decrease in IOP in the early postoperative period, reduces the number of postoperative complications by 1.25 times, and the number of reoperations in 85% of cases. Staged treatment of children with primary congenital glaucoma included: preparation and conduct of surgical treatment, as well as analysis of the results of the postoperative period of sick children with glaucoma, with repeated surgery, the use of Glautex drainage.

Key words: primary congenital glaucoma, drainages, diagnostics, treatment.

For citation:

Turakulova D. M., Nazirova Z. R. Stages of treatment of primary congenital glaucoma. — *Advanced ophthalmology*. — 2023; 1(1):166-169.

Актуальность. Первичная врожденная глаукома наиболее распространенная форма детской глаукомы, встречающаяся с частотой 1 случай на 10 000 новорожденных, каждый 10-й слепой ребенок навсегда теряет зрение от глаукомы [1,4,5].

Признаки заболевания у 60% детей можно обнаружить уже в первые 6 месяцев, у 80% — на первом году жизни. При обследовании новорожденных в родильных домах у 90% заболевание можно диагностировать по ранним признакам [2,3,6,7].

По данным литературы 30% пациентов нуждаются в проведении повторных операций,

в связи с этим появляется необходимость совершенствования антиглаукоматозных операций [8,10,11].

В настоящее время активно разрабатываются хирургические методы, обладающие меньшей травматичностью и предотвращающие процесс избыточного рубцевания в послеоперационной зоне [9,12].

Таким образом, не смотря на частое встречаемость и широко распространенность врожденной глаукомы это проблема остаётся глобальной и достаточно неизученной стороной детской офтальмохирургии. В связи с этим, особую актуальность приобретает изучение рецидивов,

повторных оперативных вмешательств при врожденной глаукоме, что обуславливает высокую частоту диагностических ошибок и неудовлетворительные функциональные результаты лечения.

Цель исследования. Провести оценку результатов поэтапного лечения детей с первичной врожденной глаукомой.

Материал и методы. За последние 5 лет в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института в отделение глазных болезней поступило 5367 детей с различными патологиями органа зрения. Из них 8,9% составили дети с первичной врожденной глаукомой (ПВГ) и с подозрением на глаукому, у 82% случаев проведено хирургическое лечение. Остальным детям диагноз глаукома не подтвердился или же по соматическому статусу имелось противопоказание к хирургическому лечению (52 детей). Все обследованные дети были в возрасте от 0 до 14 лет (средний возраст 8,3), из них 46,6% составили девочки и 53,3% мальчики. Всем детям проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, А — В сканирование глазного яблока.

Результаты и обсуждение. Все обследованные дети с первичным обращением были госпитализированы в экстренном порядке. Больные дети, которые нуждались в госпитализации во второй раз были осмотрены и подготовлены к хирургическому лечению у офтальмолога по месту жительства.

В приемном отделении клиники ТашПМИ обследуемым нами больным была проведена консультация смежных специалистов: невропатолога, педиатра, неонатолога. С целью оценки соматического статуса детям были назначены дополнительные методы исследования: лабораторные (общий анализ крови, мочи, кала, биохимические исследования), ЭКГ, ЭЭГ (нейросонография в зависимости от возраста). Из всех обследованных нами 478 больным, у 6,7% пациентам было установлено противопоказание к наркозу по соматическому состоянию. Из 32 больных детей — 47% пациентам выставлен диагноз острое респираторное заболевание, у 16% выставлен диагноз ринофарингит, у 6% выявлена желудочно-кишечная дисфункция, у одного ребенка вторичная ферментопатия, у 19% выставлен желтушный синдром и у 13% брадикардия. Все пациенты у которых были противопоказания к хирургическому лечению, выписаны домой для дальнейшего исследования и лечения у педиатра, кардиолога по месту жительства, с рекомендацией закапывания препаратов снижающих ВГД. Интерпретируя полученные лабораторно — инструментальные исследования у остальных детей патологических изменений не обнаружено, все показатели были в пределах референтных значений.

При подготовке к хирургическому лечению

всем 478 детям с диагнозом ПВГ и подозрение на ПВГ были проведены общепринятые стандартные офтальмологические методы диагностики и из них, у 8,2% детей был выставлен диагноз подозрение на ПВГ, 5,4% детям диагноз глаукома не подтвердился, и дети были выписаны домой. Остальным 86,4% детям проведено обследование и антиглаукоматозная операция (АГО) под наркозом. В связи с правильной подготовкой к наркозу детей с ПВГ и подозрением на ПВГ за период 2016 по 2020 год не наблюдалось ни одного летального исхода.

По кратности антиглаукоматозных операций за период с 2016 по 2020 годы были выявлены следующие результаты. Больные, оперированные в первый раз, составили 265 глаз (50%), во второй раз оперированные — 176 глаз (19,0%), и в третий раз операция проведена у 47 глаз, и четвертая операция проведена в 3% случаях. По данным анализа кратности оперативных вмешательств результат показал, что из всех прооперированных 496 глаз, 231 глаз (46,5%) нуждались в повторном хирургическом вмешательстве.

Наиболее часто в нашем отделении проводится хирургическое лечение, которое включает одномоментное воздействие на пути оттока в 3 направлениях: синусотрабекулотомия по Буриану в склеральный синус, циклодиализ — циклотракция с аутосклеральной ножкой в супрахориоидальное пространство, базальная иридоэктомия со склерэктомией под склеральный лоскут в эписклеральную венозную систему.

В 2020 году было получено регистрационное удостоверение для применения в офтальмохирургии дренажа Глаутекс моделей TDA и TMA для совершенствования АГО в РУз.

С целью уменьшения количества повторных АГО при рефрактерных глаукомах у детей, 21 ребенку был имплантирован дренаж «GlauteX», которым ранее по несколько раз были проведены АГО. Дети наблюдались в течение двух лет пяти месяцев прогрессирование глаукомы не наблюдалось.

Заключение и выводы. У пациентов с первичной врожденной глаукомой необходимость в повторном хирургическом вмешательстве развивается через 12–24 месяца после первичного хирургического вмешательства, наименьший процент приходится на первые 12 месяцев (12,8%) после первичной АГО.

АГО с использованием дренажа Глаутекс исключает резкое снижение ВГД в раннем послеоперационном периоде, уменьшает количество послеоперационных осложнений в 1,25 раз, и количество повторных операций в 85% случаях. В ходе полученных результатов был разработан и внедрен алгоритм ведения детей с первичной врожденной глаукомой который включал в себя: подготовку и проведение хирургического лечения, а также анализа результатов послеоперационного периода больных детей с глаукомой.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бузруков Б. Т., Левченко О. Г., Хамроева Ю. А. Первичная глаукома (современные аспекты этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения). ИЛМ ЗИЮ. 2015; 65–78. [Buzrukov B. T., Levchenko O. G., Khamroeva Yu. A. Primary glaucoma (modern aspects of etiopathogenesis, clinic, diagnosis and treatment). ILM ZIYO. 2015; 65–78. (In Russ.)].
2. Петров С. Ю., Вострухин С. В., Асламазова А. Э. Современная микроинвазивная хирургия глауком. Вестник офтальмологии. 2016; 3:96–102. [Petrov Slu, Vostrukhin SV, Aslamazova AE, Sherstneva LV. Modern methods of minimally invasive glaucoma surgery. Vestnik Oftalmologii. 2016;132(3):96102. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/oftalma2016132396-102>
3. Слонимский А. Ю., Алексеев И. Б., Долгий С. С. Новые возможности профилактики избыточного рубцевания в хирургии глауком. Офтальмология. 2012; 9(3): 36–40. [Slonimskiy A. Yu., Alekseyev I. B., Dolgij S. S. New possibilities of excessive postoperative scarring prophylaxis by glaucoma surgery. Ophthalmology in Russia. 2012;9(3):36–40. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2012-3-36-40>
4. Слонимский А. Ю., Алексеев И. Б., Долгий С. С., Коригодский А. Р. Новый биодegradуемый дренаж «Глаутекс» в хирургическом лечении глаукомы. Глаукома. 2012; 4: 55–59. [Slonimskij AU, Alekseev IB, Dolgij SS, Korigodskij AR. New biodegradable drainage «GlauteX» in the surgical treatment of glaucoma. Glaukoma. 2012; 4:55–59. (In Russ.)].
5. Туйчибаева Д. М. Основные характеристики динамики показателей инвалидности вследствие глаукомы в Узбекистане // Офтальмология. Восточная Европа. — 2022. — Т. 12. — № 2. — С. 195–204. [Tuychibaeva D. M. Main Characteristics of the Dynamics of Disability Due to Glaucoma in Uzbekistan // «Ophthalmology. Eastern Europe», 2022;12.2:195–204. (In Russian)]. <https://doi.org/10.34883/Pl.2022.12.2.027>
6. Тойкулиев Т. К. Сравнительная оценка различных методов хирургического лечения врожденной глаукомы в возрастном аспекте. Казанский медицинский журнал. 2013;6(19): 847–850. [Toykuliev T. K. Comparative assessment of different methods of congenital glaucoma surgical treatment considering patient's age. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal. 2013;6(19): 847–850. (In Russ.)].
7. Хамроева Ю. А. Бузруков Б. Т. Сравнительный анализ размера передне–задних осей глаз с врожденной глаукомой и здоровых глаз в возрастном аспекте. Клиническая офтальмология. 2013;1: 17 [Khamroeva Yu.A., Buzrukov B. T. Comparative analysis of the anterior–posterior axes of eyes of patients with congenital glaucoma and healthy patients taking into consideration of the age aspect. Klinicheskaya oftal'mologiya. 2013;1: 17. (In Russ.)].
8. Хабибуллина Н. М., Галеева Г. З., Расческов А. Ю. Внутриглазное давление у детей раннего возраста без признаков глаукомы. Практическая медицина. 2016; 1, 2 (94):101–103. [Khabibullina N. M., Galeeva G. Z., Raschekov A. Yu. Intraocular pressure in infants without glaucoma. Prakticheskaya meditsina. 2016; 1, 2 (94):101–103. (In Russ.)].
9. Хуснитдинов И. И., Бабушкин А. Э. Эффективность хирургического лечения глаукомы с применением различных видов дренажа «Глаутекс». Офтальмология. 2019;16(1S):91–95. [Khusnitdinov II, Babushkin AE. Comparison of the Effectiveness of Antiglaucomatous Surgeries with Various GlauteX Drainage Models. Oftal'mologiya. 2019;16(1):91–95. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2019-1S-91-95>
10. Шпак А. А., Севостьянова М. К., Огородникова С. Н. Изменения размеров диска зрительного нерва у больных с начальной глаукомой и подозрением на глаукому. Офтальмохирургия. 2014; 2: С. 57–60. [Shpak A. A., Sevost'yanova M.K., Ogorodnikova S. N. Changes in the size of the optic disc in patients with initial glaucoma and suspected glaucoma. Oftal'mokhirurgiya. 2014; 2: 57–60. (In Russ.)].
11. Alper M. J. Ciliary body detachment for control and glaucoma surgery. Se. Am. J. Ophthalmology. 2002;34(118): 2311–2318.
12. Chiu T. Y., Fan D. S., Chu W. C. Ocular manifestations and surgical management of lid coloboma in a Chinese infant with linear nevus sebaceous syndrome. J. Pediatr. Ophthalmol. Strab. 2004;5(41): 312314. <https://doi.org/10.3928/01913913-20040901-09>
13. Tuychibaeva D. M. Longitudinal changes in the disability due to glaucoma in Uzbekistan // J. ophthalmol. (Ukraine). 2022;507.4:12–17. <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202241217>