**Торчинська Наталія Всеволодівна. Ефективність операції мікротрепанації лімба у поєднанні із інтраопераційними аплікаціями мітоміцину-С при лікуванні неоваскулярної глаукоми: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Торчинська Н.В. Ефективність операції мікротрепанації лімба у поєднанні з інтраопераційними аплікаціями мітоміцину-С при лікуванні неоваскулярної глаукоми.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 - очні хвороби. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2004 р.  Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності лікування хворих з неоваскулярною глаукомою шляхом використання нової мікроінвазивної техніки операції мікротрепанації лімба з інтраопераційними аплікаціями мітоміцину-С.  Робота містить вирішення задач зниження травматичності хірургічного втручання і, як наслідок, зменшення кількості інтраопераційних і післяопераційних ускладнень при лікуванні неоваскулярної глаукоми. Ризик підвищеного рубцювання в зоні післяопераційної мікрофістули знижується шляхом використання електричного мікротрепана, який дозволяє створювати в ділянці лімба мікроканали діаметром 0,5 мм та інтраопераційним застосуванням антиметаболітного препарату мітоміцину-С.  Клінічні спостереження проведені на 182 хворих (182 ока) з неоваскулярною глаукомою. З них 142 хворих (142 ока) - основна група і 40 хворих (40 очей) - контрольна група. У всіх хворих основної групи виконана операція мікротрепанації лімба, причому у 82 хворих із застосуванням мітоміцину-С (перша група) і у 60 хворих без застосування мітоміцину-С (друга група). Пацієнтам з контрольної групи проведена операція транскон’юнктивальної кріопексії війкового тіла.  Вивчені інтраопераційні і післяопераційні ускладнення операції мікротрепанації лімба: гіфема виявлена у 31,7% випадків в першій групі і у 28,3% випадків у другій групі. Циліохоріоїдальне відшарування відмічене у 2,4% випадків в першій групі і у 1,6% випадків у другій групі.  Вивчені ранні і віддалені результати компенсації офтальмотонуса ока після операції мікротрепанації лімба. Через місяць після операції офтальмотонус Рt від 17 мм рт. ст. до 27 мм рт.ст. встановлений на 66 очах (80,5%) в першій групі і на 42 очах (70,0%) у другій групі, через 1 рік після операції на 62 очах (76%) в першій групі і на 37 очах (62%) у другій групі, через 3 роки після операції на 56 очах (68%) в першій групі і на 32 очах (53%) у другій групі.  Показана можливість подовження гіпотензивного ефекту інтраопераційними аплікаціями мітоміцину-С. Через 1 рік після операції в першій групі хворих ВОТ складало (Ро) 22,07±1,3 при коефіцієнті легкості стоку 0,22±0,1. У другій групі хворих Ро складало 26,8±2,5 при коефіцієнті легкості стоку 0,19±0,05 при достовірній відмінності.  При дослідженнях не встановлені абсолютні протипоказання до виконання операції мікротрепанації лімба. Відносним протипоказанням для операції мікротрепанації лімба можна вважати неоваскулярну глаукому із повним закриттям кута передньої камери. Не відмічені також протипоказання для інтраопераційного застосування мітоміцину-С, не рахуючи випадків наявності алергічних реакцій на препарат. | |
| |  | | --- | | 1. Неоваскулярна глаукома відноситься до важких захворювань очей людини, що розвиваються на фоні загальної судинної патології організму. Більшістю авторів визнана низька ефективність консервативних заходів при лікуванні неоваскулярної глаукоми. Існуючі хірургічні методи лікування приводять до короткочасного ефекту і супроводяться великою кількістю інтраопераційних і післяопераційних ускладнень. 2. Розроблена техніка хірургічного малоінвазивного втручання - створення мікроканалів лімба, що з'єднують передню камеру і субкон’юнктивальний простір. Мікроканали за формою і властивостями максимально наближені до природних випускників дренажної системи ока. 3. Розроблено пристрій (отримано патент №40710А на «Спосіб хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми»), за допомогою якого в ділянці лімба створюються мікроканали, що з'єднують передню камеру і субкон’юнктивальний простір ока. 4. Встановлено, що після операції мікротрепанації лімба у 70% випадків через місяць після операції відбувається нормалізація офтальмотонуса без додаткової медикаментозної терапії. При терміні спостереження до 3 років нормалізація офтальмотонуса відмічена у 53% випадків, ще у 16,6% випадків відмічений відносно позитивний результат, який полягає у нормалізації офтальмотонуса при використанні інстиляцій гіпотензивних засобів, зникненні больового синдрому, поліпшенні стану рогівки, стабілізації функцій як центрального, так і периферичного зору. 5. Встановлено, що інтраопераційне застосування мітоміцину-С забезпечує стійке подовження гіпотензивного ефекту операції. Збільшилася частота формування фільтраційних подушок з 35% до 59% випадків, нормалізація офтальмотонуса при терміні спостереження до 3 років після операції досягнута у 68% випадків. У 24,3% випадків досягнутий відносно позитивний результат, який полягає в нормалізації офтальмотонуса при використанні інстиляцій гіпотензивних засобів, стабілізації зорових функцій, зникненні больового синдрому, зменшенні проявів проліферативних явищ в кутку передньої камери ока. Термометричними дослідженнями в обох групах встановлене зниження інтенсивності запальної реакції очей в післяопераційному періоді, в порівнянні з доопераційним рівнем. Реографічними дослідженнями виявлено, що після операції мікротрепанації лімба помітно знижується дефіцит кровопостачання ока - з 72% до операції і до 42% після операції в обох групах спостереження. 6. У ранньому післяопераційному періоді відмічені наступні ускладнення:   - гіфема виявлена у 31,7% випадків у хворих із застосуванням мітоміцину-С і 28,3% випадків у хворих без застосування мітоміцину-С, яка в умовах нормалізації ВОТ при проведенні курсу консервативного лікування розсмоктувалася протягом 4-5 днів після операції.  - циліохоріоїдальне відшарування виявлене у 2,4% випадків у хворих із застосуванням мітоміцину-С і у 1,6% випадків у хворих без застосування мітоміцину-С.  Встановлено, що всі ускладнення, що спостерігалися, є типовими для операцій, що виконуються при неоваскулярній глаукомі.   1. Проведені дослідження дозволяють констатувати, що операція мікротрепанації лімба може бути операцією вибору при хірургічному лікуванні осіб з неоваскулярною глаукомою на стадії відкритого кута. Абсолютні протипоказання до проведення операції мікротрепанації лімба не виявлені. Відносним протипоказанням для застосування операції мікротрепанації лімба можна вважати неоваскулярну глаукому із повним закриттям кута передньої камери. Відсутні також протипоказання для інтраопераційного застосування мітоміцину-С, не рахуючи випадків наявності алергічних реакцій на препарат.    1. **Практичні рекомендації.**   Запропонована автором операція мікротрепанації лімба і прилад, що розроблений для виконання операції - електричний мікротрепан - можуть бути застосовані у офтальмологічних медичних закладах для лікування хворих на неоваскулярну глаукому. Використання мітоміцину-С доцільне у хірургічному лікуванні неоваскулярної глаукоми із метою подовження гіпотензивного ефекту операції. Основні положення роботи можуть бути включені у навчальний процес підготовки лікарів та студентів медичних навчальних накладів. | |