

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2015 г.

Регистрационный номер №011-0315



**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ У
ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Дравица Л.В., Самохвалова Н.М., Конопляник Е.В.

Гомель, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
07.05.2015
Регистрационный № 011-0315

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ
У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гомельский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Л.В. Дравица, Н.М. Самохвалова, Е.В. Конопляник

Гомель 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкции) изложен метод хирургического лечения глаукомы у пациентов с аутоиммунным поражением щитовидной железы.

Инструкция предназначена для врачей-офтальмологов стационаров.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Офтальмологический операционный микроскоп.
2. Микрохирургический набор инструментов для антиглаукомной хирургии, включающий: векорасширитель, анатомический и микрохирургический пинцеты, конъюнктивальные ножницы, ирис-пинцет, ирис-ножницы, микрошпатель, шовный материал (полиамид 9/0 и шелк 8/0), иглодержатель.
3. Одноразовые шприцы. Для эпibuльбарной анестезии используется 1% раствор тримекаина или аналог (тетракаин 0,5–1%), для ретробульбарной — 2% раствор лидокаина гидрохлорида.
4. Гемостатическая губка.
5. 0,1% раствор дексаметазона натрия фосфата для интраоперационной обработки губки и субконъюнктивальной инъекции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предоперационная подготовка

Перечень общеклинических обследований для хирургического лечения: выписка офтальмолога из амбулаторной карты с указанием динамики течения глаукоматозного процесса, заключение эндокринолога, включающее показатели функции щитовидной железы: тиротропный гормон (ТТГ), свободный Т4, антитела к ТПО (плановое оперативное вмешательство проводится только в состоянии эутиреоза). УЗИ щитовидной железы — определение объема, структуры. Флюорография (не более полугодовой давности), анализ крови на RW (по показаниям), общий развернутый анализ крови, анализ крови на свертываемость и длительность кровотечения, глюкоза крови, анализ крови на группу и резус-принадлежность, ЭКГ, рентгенограмма придаточных пазух носа. Консультация врача-терапевта, врача-оториноларинголога (санация по показаниям), врача-стоматолога (санация по показаниям).

Офтальмологическое обследование

Визи-, тонометрия, биомикро-, офтальмо- и гониоскопия, кинетическая и статическая периметрия, КЧСМ, экзофтальмометрия, оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего и заднего отрезка глаза, лазерная поляриметрия, УЗИ-исследование экстраокулярных мышц глазного яблока и орбитальной клетчатки, КТ или МРТ орбит (по протоколу сканирования «Orbit»).

Обработка операционного поля

Эпibuльбарная анестезия 1% раствором тримекаина, ретробульбарная — 2% раствором лидокаина гидрохлорида. Ретробульбарная анестезия выполняется по стандартной методике, в соответствии с которой анестетик вводится за глазное яблоко в конус, образуемый глазодвигательными мышцами. Дополнительно выполняется акинезия — блокада 2% раствором лидокаина гидрохлорида ветвей лицевого нерва для исключения действия круговой мышцы глаза. Блефаростат.

Уздечный шов на верхнюю прямую мышцу. Отсепаровка (реотсепаровка) высокого конъюнктивального лоскута с вакуум-аспирацией жидкости из конъюнктивального мешка. По общепринятой методике в верхнем секторе глазного яблока выкраивается конъюнктивальный лоскут основанием к лимбу. Затем выполняется щадящая анемизация поверхностных слоев склеры в виде равнобедренного треугольника основанием к лимбу, равным 5–5–4 мм, с последующей отсепаровкой склерального лоскута на $\frac{2}{3}$ толщины. Гемостаз достигается точечной диатермокоагуляцией кровоточащих сосудов в сочетании с использованием гемостатической губки. Фрагмент истонченной гемостатической губки укладывается на диффузно кровоточащую поверхность в зоне разреза. Выполняется глубокая склеротомия идентичным треугольником 1:3 с локализацией шлеммова канала в пределах конвергирующих от лимба надрезов и удалением глубокого лоскута склеры. Базальная иридэктомия. Небольшой фрагмент гемостатической губки, импрегнированный кортикостероидным препаратом, например 0,1% раствором дексаметазона натрия фосфата (размер решается в индивидуальном порядке в зависимости от вида глаукомы), оставляется в зоне иссеченного глубокого склерального лоскута. Поверхностный склеральный лоскут адаптируется узловыми швами (количество швов также определяется в индивидуальном порядке). На поверхностный склеральный лоскут под конъюнктиву укладывается фрагмент истонченной гемостатической губки, импрегнированный кортикостероидным препаратом, например 0,1% раствором дексаметазона натрия фосфата. Адаптация конъюнктивального лоскута непрерывным шелковым швом.

Технический результат, получаемый при использовании гемостатической губки, выражается в следующем:

- формируется состоятельная фильтрационная подушка для внутриглазной жидкости, т. к. предупреждаются процессы формирования конъюнктивно-склеральных и склеро-склеральных сращений в области хирургического вмешательства;
- использование губки уменьшает возможность развития геморрагических интра- и послеоперационных осложнений;
- в раннем послеоперационном периоде гемостатическая губка сдерживает гиперфильтрацию, обеспечивая профилактику резкой гипотонии;
- фильтрация осуществляется через весь объем имплантата, что обеспечивается его пористым строением, высокой степенью гидрофильности (в набухшем состоянии содержание воды составляет 99%).

К тому же имплантат полностью рассасывается через несколько месяцев после операции, что хорошо подтверждается данными ультразвуковой биомикроскопии.

Послеоперационный период

- в оперированный глаз назначаются инстилляционные противовоспалительных капель (левофлоксацин 0,5%, ципрофлоксацин 0,3%, тобрамицин 0,3% и др.) по 2 капли 3–4 раза в сут;
- внутрь — нестероидные противовоспалительные средства;
- режим инстилляций антиглаукомных капель или их отмена определяется индивидуально.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При точном соблюдении методики ошибки исключены. Возможны интра- и послеоперационные осложнения, характерные для антиглаукомной хирургии, а именно: повышенная кровоточивость, приводящая к развитию гифемы, гемофтальма, цилиохориоидальной отслойки (ЦХО), а также осложнения воспалительного характера.

В случае развития геморрагических осложнений с рассасывающей целью назначается 3% раствор йодистого калия 3 раза/сут в виде инстилляций, раствор 1% эмоксипина — по 2 капли 3 раза/сут, а также внутримышечные инъекции 12,5% раствора этамзилата. При возникновении ЦХО назначаются парабульбарные инъекции дексаметазона натрия фосфата, внутривенно — инъекции эуфиллина 2,4% по 5–10 мл, магнитотерапия, лазерстимуляция цилиарного тела.

Возможны аллергические реакции на лекарственные средства, используемые при лечении. В этом случае производят замену средства на его аналог.