

И. И. Мирза-Авакян, А. А. Оганесян

## НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ

Первое упоминание об аллодренировании при глаукоме датируется 1912 годом, когда Zorab [4] применил шелк для соединения передней камеры с субконъюнктивальным пространством. Weekers впервые использовал золотую нить для дренирования при глаукоме (по [3]). Виск (по [3]) использовал танталовую фольгу и капилляры для соединения передней камеры с субконъюнктивальным и супрахориоидальным пространством. В 50-е годы главенствующее место в хирургии глауком занимали фистулизирующие операции и особенно иридэклизис. Но явная нефизиологичность иридэклизиса привела к многочисленным попыткам ущемления в операционной ране других тканей: склеры—склерэклизис, артерий и вен—венэклизис, мышечных мостиков. Параллельно с этим не прекращались поиски в выборе синтетических материалов для эксплантатов.

В 60-е, особенно в 70-е годы, после выявления механизмов путей циркуляции внутриглазной жидкости, были предложены патогенетически ориентированные операции, т. е. для каждой формы глаукомы—своя операция. Однако и после этих операций в 20—30% случаев в отдаленном послеоперационном периоде наблюдалось повышение внутриглазного давления (ВГД). Причиной этого является зарастание вновь образованных путей оттока с нарушением фильтрации внутриглазной жидкости. Нередки также случаи, когда после антиглаукоматозных операций развивается стойкая гипотония глаза, что также нежелательно, особенно при далекозашедшей глаукоме, когда усиление оттока внутриглазной жидкости на фоне снижения ее продукции отражается на балансе питания тканей глаза, кроме того, глаз плохо переносит перепады ВГД из-за нарушения адаптационных механизмов.

Помимо этого, перед офтальмологами, занимающимися глаукомой, стоит проблема абсолютной болящей глаукомы и тяжелых форм вторичных глауком, при которых энуклеация как крайняя мера продолжает занимать существенное место в лечении. Нет необходимости упоминать о большой психической травме, которую наносит эта операция, а о косметическом дефекте. Эффективная же органосохранная операция имеет еще и экономическое значение, т. е. отпадает необходимость в протезировании.

Все это привело к тому, что были предложены различные антиглаукоматозные операции, которые сочетали в себе элементы пато-

генетических операций с аллодренированием. Haberberger первым использовал протопластическую нить, Bietti—полиэтиленовую трубку (по [3]). В СССР впервые применил синтетические материлы для дренажей Д. С. Животовский [2]. В операционную рану различными авторами предложено вводить перфорированные пластинки из благородных металлов, костные пластинки, твердую мозговую оболочку, гидрогелевые пластинки. До настоящего времени нет единого мнения о фактах, определяющих успех операций эксплантации. По мнению В. В. Волкова и соавт. [1], для создания оттока из передней камеры важно не наличие ходов в дренирующем материале, а формирование фильтрующего щелевидного пространства вокруг дренажа. Иное мнение высказывает Sugar (по [3]), который считает, что для достижения успеха при дренировании передней камеры должны выполняться 3 условия: наличие открытого канала для тока жидкости; быстрое восстановление передней камеры после операции; использование дренажа, который не будет блокироваться пролиферативными процессами окружающих тканей. Все эти условия выполняются в предложенной И. И. Мирза-Авакян операции, которая называется: интрасклеральное гониодренирование.

#### Методика

Разрез и отсепаровка конъюнктивального лоскута. Выкраивается прямоугольный лоскут  $5 \times 7$  мм на  $1/2$  его толщины, основанием к лимбу. Отступя на 2 мм от края склерального лоскута, производятся 2 вертикальных сквозных разреза в глубоких слоях склеры до сосудистой оболочки и иссекается 1 или 2 треугольных участка вершиной к роговице с основанием треугольника 1—1,5 мм. Формируется склеральный мостик шириной сверху 4—3,5 мм, снизу 3—2,5 мм. Шпатликом производится циклодиализ на протяжении всего мостика. Через один из треугольных участков производится базальная иридэктомия. Под склеральный мостик, между ним и сосудистой оболочкой, специальным шпатликом с ушком или затупленной иглой проводится супраимидная нить 8—0 и завязывается узелком над мостиком на расстоянии 1,5—2 мм от края роговицы. Прямоугольный склеральный лоскут пришивается узловатыми швами, неправильный шов—на конъюнктиву.

Нами произведено интрасклеральное гониодренирование 52 больным (53 глаза). Абсолютная болящая глаукома наблюдалась у 13, открытоугольная далекозашедшая—у 10, развитая—у 10, закрытоугольная глаукома (острый приступ)—у 2, вторичная глаукома посттравматическая—у 5, афакическая—у 5 пациентов. Осложнений во время операции не было. В раннем послеоперационном периоде наблюдалась гифема в 5 случаях, которая рассосалась консервативными мероприятиями, цилиохориоидальной отслойки не наблюдалось ни в одном случае. При обследовании больных в течение 1—2 лет выявлена плоская, разлитая фильтрационная подушка. ВГД нормализовалось у 93% больных—в пределах 16—20 мм рт. ст., гипотонии нет ни в одном случае. Изучение гидродинамических показателей в отдаленные после-

операционные сроки показало, что нормализация ВГД происходит за счет улучшения оттока внутриглазной жидкости. Послеоперационный период проходил гладко, особенно у больных с абсолютной болящей глаукомой. Гониоскопически у многих больных в зоне трабекул виден участок фильтрации—внутренняя фистула, за ним—дренажная нитка.

Проведенные экспериментальные исследования 6 глаз кроликов подтвердили клинические наблюдения о полной безопасности, технической простоте и высокой эффективности операции.

Кафедра глазных болезней ЕРГИУВ

Поступила 5/Х 1989 г.

Ի. Ի. Միրզա-Ավագյան, Ա. Հ. Հովհաննիսյան

ՉԿԱՆԿՈՄԱՅԻ ՎԵՐԱՐՈՒԾԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՆՈՐ ՄԵԹՈԴԸ

Տվյալ աշխատանքում արված է պատմական էքզիզորս նվիրված հակա-գրվառկոմատոզ վիրահատութունների ծամանակ արտապատվաստուկների օրոտագրծմանը: Նկարագրված է վիրահատության մեթոդիկան, որը արված է 52 հիվանդների վրա (53 աչք): 93 % հիվանդների մոտ կա դրական ար-դյունք:

I. I. Mirza-Avakian, A. A. Hovanesian

### A New Method of Glaucoma Treatment

The historical review of allodrainage at glaucoma is carried out. The original method of antiglaucomatous operation-intrascleral goniodrainage is described. The operation has been carried out on 52 patients (53 eyes). The positive effect has been achieved in 93% of the patients.

### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Волков В. В., Горбань А. И., Ушаков Н. А. Труды Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, т. 1. М., 1972, с. 168.
2. Животовский Д. С. Автореф. дис. канд. Астрахань, 1966.
3. Krejci L. Recent Advances in Glaucoma. *Trans Ophth. Soc. UK*, 1977.
4. Zorab A. *Trans Ophth. Soc. UK*, 1912, 32, 217.

УДК 616.71—001.5—053.2

С. Г. Карапетян, А. Б. Геворгян, З. А. Акопян, В. В. Аветисян

### ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СВЕЖИХ ЧРЕЗ- И НАДМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Одной из актуальных и трудноразрешимых проблем детской травматологии в настоящее время являются лечение и реабилитация больных с чрез- и надмышцелковыми переломами плечевой кости [2, 11]. Вопросы диагностики и лечения этого вида переломов плечевой кости освещены довольно широко, но до сих пор нет единого мнения о методах их консервативного лечения и показаниях к оперативному лечению. Отечественные авторы [4, 7], применяющие в своей практике метод чрезкостного введения спиц, не имеют достаточно конкретных