

УДК 617.711-004.4-089
DOI: 10.36979/1694-500X-2023-23-9-94-97

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТЕРИГИУМА В СОЧЕТАНИИ С 5-ФТОРУРАЦИЛОМ

Н.А. Тургунбаев, А.И. Островерхов, Ф.Р. Шиваза

Аннотация. Птеригиум, или крыловидная плева, является одним из доминирующих заболеваний в офтальмопатологии коренного населения Центральной Азии. Большое количество публикаций, посвящённых лечению птеригиума, свидетельствует о неудовлетворённости офтальмологов используемыми на данный момент методиками лечения. Под нашим наблюдением находилось 2 группы пациентов, прооперированных двумя различными методиками хирургического лечения с применением антиметаболита 5-Фторурацила. В 1-й группе 172 больных (172 глаза) и во 2-й группе 144 больных (144 глаза). Все больные прослежены от 2 до 12 лет. Результаты наблюдений показали, что метод аутокожьюнктивальной пластики с применением 5-Фторурацила (2-я группа) по сравнению с послойной кератопластикой продемонстрировал свою высокую эффективность, по крайней мере, при первичном птеригиуме.

Ключевые слова: птеригиум; крыловидная плева; 5-Фторурацил; послойная кератопластика; роговицы; аутокожьюнктивальная пластика.

ПТЕРИГИЯНЫ 5-ФТОРУРАЦИЛ МЕНЕН АЙКАЛЫШТА ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН АР КАНДАЙ ЫКМАЛАРЫН КОЛДОНУУНУН САЛЫШТЫРМА МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Н.А. Тургунбаев, А.И. Островерхов, Ф.Р. Шиваза

Аннотация. Орто Азиянын түпкү калкынын офтальмопатологиясында басымдуу оорулардын бири болуп птеригия же кыздык парде кирет. Птеригияны дарылоого арналган көп сандагы басылмалар офтальмологдордун учурда колдонулуп жаткан дарылоо ыкмаларына нааразычылыгын көрсөтүп турат. Биздин байкообузда антиметаболит 5-Фторурацилди колдонуу менен хирургиялык дарылоонун эки түрдүү ыкмасы менен операция жасалган 2 топ пациенттер болду. 1-топто 172 бейтап (172 көз) жана экинчи топто 144 орулуу (144 көз) болгон. Бардык бейтаптар 2 жаштан 12 жашка чейин байкоого алынган. Байкоолордун жыйынтыгы көрсөткөндөй, 5-Фторурацилди (2-топ) колдонуу менен аутокожьюнктивалык пластика ыкмасы катмарлуу кератопластикага салыштырмалуу эң аз дегенде баштапкы птеригиумда өзүнүн жогорку натыйжалуулугун көрсөтү.

Түйүндүү сөздөр: птеригий; птеригиондик кыздык парде; 5-Фторурацил; катмарлуу кабык кератопластика; аутокожьюнктивалык пластика.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE USE OF VARIOUS METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF PTERYGIUM IN COMBINATION WITH 5-FLUOROURACIL

N.A. Turgunbaev, A.I. Ostroverkhov, F.R. Shivaza

Abstract. Pterygium or pterygoid hymen is one of the dominant diseases in ophthalmopathy of the indigenous population of Central Asia. A large number of publications devoted to the treatment of pterygium indicates the dissatisfaction of ophthalmologists

with the currently used treatment methods. Under our observation there were 2 groups of patients operated on by two different methods of surgical treatment using the antimetabolite 5-Fluorouracil. There were 172 patients (172 eyes) in the 1st group and 144 patients (144 eyes) in the second group. All patients were followed up from 2 to 12 years. The results of the observations showed that the method of autoconjunctival plasty using 5-Fluorouracil (group 2) demonstrated its high efficiency compared to layered keratoplasty, at least in primary pterygium.

Keywords: pterygium; pterygoid hymen; 5-Fluorouracil; layered corneal keratoplasty; autoconjunctival plasty.

Актуальность. Заболевание птеригиум, характерно для стран с жарким климатом и большим количеством солнечных дней в году. В таких странах распространённость птеригиума колеблется от 2 до 20 %, а в странах тропического региона и того больше [1]. В нашей стране в структуре заболеваемости глазами болезнями удельный вес птеригиума составляет по городской местности 2–2,5 %, а в сельской местности доходит и до 5 % (О.Д. Джумагулов, 1996 г.). В литературе, посвящённой птеригиуму, или крыловидной плеве, существует даже понятие «птеригиумный пояс» – под этим подразумевается экваториальная или субэкваториальная зона земной поверхности, расположенная в виде пояса между 30° северной и 30° южной широты. Принято считать, что по мере удаления от этой зоны (как к северу, так и к югу) распространённость птеригиума прогрессивно уменьшается [2]. При этом крыловидная плева является не только косметическим недостатком. Индуцированный им астигматизм, а при больших размерах и прямой окклюзионный эффект, нарушение стабильности слёзной плёнки, частая ирритация приводят не только к существенному снижению качества жизни, но и к ограничению профессиональной пригодности [3]. Дополнительную остроту проблеме придаёт то, что птеригиумом поражаются преимущественно люди трудоспособного возраста.

Несмотря на то, что птеригиум является одним из самых древних заболеваний, известных человечеству, проблема его лечения сохраняет свою актуальность.

Разработка и достаточно широкая клиническая апробация различных хирургических техник для удаления птеригиума позволила существенно уменьшить число рецидивов, но не избежать их вообще [4]. По некоторым литературным данным, в ряде случаев процент рецидивов остаётся достаточно высоким (10–40 %), что

не может быть признано удовлетворительным для современной офтальмохирургии.

К наиболее «проверенным» операциям, обеспечивающим низкий процент рецидивов и высокий косметический результат, по-видимому остаётся операция послойной кератопластики, но которая в «чистом» виде, по оценкам некоторых авторов, особенно при рецидивирующих формах крыловидной плевы имеет и свои недостатки [5].

Лечебные и профилактические мероприятия, направленные на уменьшение рецидивов, как дополнение к оперативному лечению привлекают офтальмологов давно.

Одним из современных консервативных методов профилактики рецидивов птеригиума является препарат 5-Фторурацил (5-FU), который относится к группе антиметаболитов. В офтальмологии препарат применяется в течение многих лет, в основном для повышения эффективности фильтрующих операций при тяжёлых формах глаукомы.

Для профилактики рецидивов крыловидной плевы 5-Фторурацил в сочетании с послойной кератопластикой был впервые использован в работе М.А. Медведева. Прекрасные результаты оперативного лечения птеригиума по этой методике имеют и свои минусы, связанные с необходимостью донорского материала. В связи с этим в нашей работе мы сравнили эффективность 5-Фторурацила в сочетании с аутоконъюнктивальной пластикой и трансплантацией роговицы в лечении крыловидной плевы.

Цель исследования – изучить эффективность применения различных методов хирургического лечения птеригиума в сочетании с 5-Фторурацилом.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 2 группы пациентов в возрасте от 36 до 62 лет с диагнозом «Птеригиум II–IV степени». В первой группе, где проводилась послойная пересадка роговицы после удаления

птеригиума с применением 5-Фторурацила, количество больных составило 172 (172 глаза), где больных мужского пола было 96 (52,8 %) и женского, соответственно, 76 (47,2 %).

Во второй группе, где вместо трансплантации роговицы производилась аутоконъюнктивальная пластика, количество пациентов составляло 144 (144 глаза). Мужчин в этой группе было 79 (54,8 %), а больных женского пола 65 (45,2 %). Всем больным были проведены стандартные офтальмологические исследования, включающие в себя биомикроскопию, визометрию, тонометрию, а так же исследование слезопродукции по методике Ширмера.

В первой группе была выполнена «классическая» периферическая послойная пересадка роговицы (размер трепана в среднем составлял 5,5 мм) с аппликацией 5-Фторурацила с экспозицией 3 минуты.

Во второй группе проводилась аутоконъюнктивальная пластика после иссечения крыловидной плевы с последующей аппликацией на лимбальную зону 5-Фторурацила с такой же экспозицией, как в первой группе.

Хотелось бы отметить, что в 1-й группе в подавляющем большинстве случаев операции проводились при III–IV степени птеригиума 167 больным (97,09 %) с глубоким помутнением роговицы. Во второй же группе процент таких больных был гораздо ниже – 47 (32,6 %).

Результаты лечения и обсуждение: Умеренно выраженные болевые ощущения в первые сутки после операции при необходимости легко купировались применением анальгетиков и седативных препаратов внутрь. Всех пациентов в обеих группах осматривали на первые сутки после хирургического вмешательства и с первого же дня назначались антибиотики и корнеорепаранты. В случае длительно не заживавших эрозий роговицы назначались давящие повязки на 1–2-е суток. После наступления полной эпителизации роговицы (контроль осуществлялся инстилляцией раствора флюоресцеина), к лечению назначали кортикостероид (в виде инстилляций или мази).

Из интраоперационных осложнений в процессе выполнения операций в 1-й группе были отмечены следующие:

- микроперфорация Шлеммова канала при трансплантации в 3-х случаях (1,74 %);
- массивное кровотечение в «интерфейс» пространство в одном случае (0,58 %). В последующем из-за помутнения трансплантата была произведена рекератопластика.

Микроперфорации Шлеммова канала в дальнейшем на протяжении всего периода наблюдения никак не сказались на гидродинамике глаза.

Во 2-й группе из интраоперационных осложнений отмечали: в одном случае (0,69 %) массивная субконъюнктивальная гематома, расположенная у внутреннего угла глаза на границе между аутооттрансплантатом и окружающей конъюнктивой. В послеоперационном периоде на 5-е сутки распущен один узловый шов и удалена организовавшаяся гематома. Также из послеоперационных осложнений в этой группе в одном случае (0,69 %) после операции на месте удалённой головки птеригиума был обнаружен инфильтрат, который удалось купировать в течение 5 дней.

Из послеоперационных осложнений в 1-й группе хотелось бы отметить:

- полупрозрачное приживление трансплантата в 2-х случаях (1,1 %).
 - артефакты имелись в 4-х случаях (2,32 %).
- Следует отметить, что:

- 1) в обеих группах после оперативного вмешательства по удалению птеригиума не было отмечено существенного влияния на ВГД;
- 2) что касается остроты зрения, во 2-й группе восстановление и стабилизация зрительных функций происходило гораздо быстрее, ввиду малой травматизации роговичной ткани и меньшего количества больных с далеко зашедшими случаями крыловидной плевы.

Основным критерием эффективности лечения птеригиума являются его рецидивы, поэтому показательно в 1-й группе их количество составило 3 случая, т. е 1,7 %, а во 2-й группе их было уже 8, или 5,5 %. Полученные нами результаты следует признать хорошими. С учётом контингента больных, многие из которых большую часть времени проводят под постоянным избыточным УФО-облучением, количество рецидивов в обеих группах можно считать

минимальным и учитывая длительные сроки наблюдения от 2 до 12 лет. Данные сопоставлялись с результатами о частоте рецидивов, приводимых различными авторами, использовавшими самые современные методы лечения птеригиума и профилактики рецидивов.

Выводы

На основании вышеизложенных данных можно сделать следующие выводы:

1. Выбор 5-Фторурацила в качестве противо-рецидивного агента в хирургии птеригиума позволяет существенно удешевить лечение, увеличить его доступность без какого-либо ущерба для его эффективности и безопасности.
2. Система оперативного лечения, включающая трансплантацию роговицы в комбинации с хемоадьювантом 5-Фторурацилом, продемонстрировала высокую эффективность в лечении далеко зашедших форм птеригиума.
3. Способ удаления птеригиума со свободной аутоконъюнктивальной пластикой в сочетании с 5-Фторурацилом также показал свою безопасность и эффективность, в большей степени при небольших и неосложнённых формах краевой плевы и является неплохой альтернативой в лечении данной патологии, а также не нуждается в применении донорской ткани.

Поступила: 28.06.23; рецензирована: 12.07.23;
принята: 14.07.23.

Литература

1. *Hilgers J.H.* Pterygium: its incidence, heredity and etiology // *Am J Ophthalmol.* 1960 Oct; 50: 635–44. URL: [https://www.ajo.com/article/0002-9394\(60\)90245-2/pdf#articleInformation](https://www.ajo.com/article/0002-9394(60)90245-2/pdf#articleInformation) (дата обращения: 08.07.2023).
2. *Boyd B.F.* Highlights of Ophthalmology. World Atlas series of ophthalmic surgery, volume I, 1993. P. 30–40. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/article-abstract/626634> (08.07.2023г)
3. *Buratto L.* Pterygium surgery. Milan-2000. URL: [https://doi.org/10.1016/S0039-6257\(01\)00190-4](https://doi.org/10.1016/S0039-6257(01)00190-4) (дата обращения: 08.07.2023).
4. *Bradley J.C., Yang W., Bradley R.H., Reid T.W., Schwab I.R.* The science of pterygia // *Br J Ophthalmol.* 2010 Jul; 94 (7): 815–20. URL: <https://bjo.bmj.com/content/94/7/815> (дата обращения: 08.07.2023).
5. *Медведев М.А.* Комплексная реабилитация больных с различными формами птеригиума: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.А. Медведев. Алматы, 2010. 32 с.