

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТУННЕЛЬНОЙ ЭКСТРАКЦИИ В ХИРУРГИИ СТАРЧЕСКИХ КАТАРАКТ

С.А. Бабаев, А.М. Кадирова, Ф.У. Каландаров, С.С. Бабаев, Ф.А. Хамраев

Самаркандский Государственный медицинский институт,
Кафедра офтальмологии

Ключевые слова: туннельная экстракция (ТЭК), старческая катаракта, интраокулярная линза (ИОЛ).

Таянч сўзлар: туннель экстракцияси, қарилик катарактаси, интраокуляр линза.

Key words: tunnel extraction, senile cataract, intraocular lens.

Изучены функциональные результаты малоинвазивной ТЭК с имплантацией ИОЛ у 40 больных со старческой катарактой.

Острота зрения у всех пациентов при поступлении колебалась от правильной проекции света до 0,05. До оперативного вмешательства 30 больных (75%) различали только свет с правильной светопроекцией, у 10 - острота зрения составила 0,02-0,05 (25%). В течение первой недели после операции острота зрения повысилась до 0,3 у 21 больных (52,5%), 0,4 - у 12 (30%). Максимальная острота зрения без коррекции, которой удалось добиться в результате операции, составила 0,8-0,9 у 7 пациентов - 17,5%.

ҚАРИЛИК КАТАРАКТАЛАРИ ЖАРРОҲЛИГИДА ТУННЕЛЬ ЭКСТРАКЦИЯ УСУЛИ БИЛАН БАЖАРИЛГАН ОПЕРАЦИЯЛАРИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

С.А. Бобоев, А.М. Кадирова, Ф.У. Каландаров, С.С. Бобоев, Ф.А. Хамраев

Самарканд Давлат тиббиёт институти,
Офтальмология кафедраси

Барча беморларни қабул қилинишда кўриш ўткирлиги тўғри проекциясидан 0,05 га қадар ўзгариб турарди. Жарроҳликдан олдин 30 нафар бемор (75%) фақат тўғри ёруғлик проекцияси билан нурни кўрди, 10 тасида – кўриш ўткирлиги 0,02-0,05 (25%) эди. Операциядан кейинги дастлабки ҳафта мобайнида 21 (52,5%) беморда кўриш ўткирлиги 0,3 га ошди, 12-тасида (30%) 0,4 га ошди. Операция натижасида эришилган тузатишсиз максимал кўриш кескинлиги 7 касалда – 17,5% ни ташкил этди.

THE ANALYSIS OF RESULTS OF USE OF TUNNEL EXTRACTION IN SURGERY OF SENILE CATARACTS

S.A. Babayev, A.M. Kadirova, F.U. Kalandarov, S.S. Babaev, F.A. Khamraev

Samarkand State Medical Institute,
Department of Ophthalmology

Functional results low-invasive by energy industry with implantation of IOL at 40 patients with senile cataract are studied.

Visual acuity at all patients at receipt fluctuated from the correct projection of light to 0,05. Before operative measure of 30 patients (75%) distinguished only light with the correct svetoproyektion, at 10 - visual acuity has made 0,02-0,05 (25%). Within the first week after operation visual acuity has increased to 0,3 at 21 patients (52,5%), 0,4 - at 12 (30%). The maximum visual acuity without correction which managed to achieve as a result of operation, has made 0,8-0,9 at 7 patients - 17,5%.

Актуальность. Хирургическое лечение катаракт – актуальная проблема офтальмологии. В офтальмологии катаракта занимает одно из ведущих мест среди других глазных заболеваний, приводящих к ограничению и утрате трудоспособности. Старческая катаракта стоит на первом месте и составляет 25% причин слепоты. В мире насчитывается более 20 млн. человек, потерявших зрение по причине катаракты, хирургия которой отмечена развитием нового технологического направления, основанного на использовании малых самогерметизирующихся разрезов.

Основным методом удаления катаракты является факоемульсификация (ФЭ), которая широко используется для лечения и старческих катаракт. Однако, более чем в 45% случаев, встречаются осложненные катаракты, связанные с сопутствующей патологией глаз и организма в целом: дистрофические изменения радужки, синехии, ригидность зрачка, зрелая и перезрелая катаракты, плотность ядра хрусталика, дистрофии капсулы и связочного аппарата хрусталика, псевдоэкзофолиативный синдром, наличие фильтрационной подушечки, пато-

логия сетчатки и зрительного нерва. Все перечисленное ограничивает хирурга в выборе метода операции и приводит к отказу от ФЭК. Факоемульсификация требует дорогостоящих аппаратов – факоемульсификаторов, при измельчении хрусталика необходимо использовать высокие энергетические параметры ультразвука, которые вызывают структурные повреждения оболочек глаза. Поэтому предложены различные варианты механической факофрагментации при ТЭК. Так D. Kansas делает мануальное разделение ядра хрусталика на 3 части и выводит их через малый разрез.

Туннельная экстракция катаракты (ТЭК) постоянно совершенствуется, так как она наиболее физиологична, сохраняет анатомическое соотношение в глазу, а имплантация ИОЛ приводит к полноценному выздоровлению больного.

В последнее время в офтальмологии используют малые туннельные разрезы с самогерметизирующимся свойством. Малым считается разрез не более 6,5 мм. Выявлено, что величина послеоперационного астигматизма зависит от удаленности разреза от лимба.

Цель работы: изучение функциональных результатов ТЭК с имплантацией ИОЛ у больных со старческой катарактой.

Материал и методы исследования: Проведен анализ результатов хирургического лечения 40 больных (40 глаз) со зрелой старческой катарактой. Средний возраст больных составил 75 лет. ТЭК была произведена в течение 2017 года в глазном отделении 1-ой клиники СамМИ. В комплекс офтальмологических исследований входили: визиометрия, тонометрия, биомикроскопия, УЗИ глаз (А-сканирование, В-сканирование), расчет ИОЛ, определение плотности ядра хрусталика, цветоощущение, а также определение ретиальной остроты зрения.

Острота зрения у всех пациентов при поступлении колебалась от правильной проекции света до 0,05.

Нами использовалась методика малоинвазивной туннельной экстракции катаракты. Анестезия и обработка операционного поля обычная. Блефаростат. Уздечковый шов на верхнюю прямую мышцу. Конъюнктивна отсепаровывалась от лимба, гемостаз, производили склеральную насечку $\frac{1}{2}$ толщины склеры размером 6,5 мм, 2 мм отступя от лимба. С помощью ножа расслоителя формировали туннельный разрез длиной 6,5 мм, на 9 часах кератомом 2,4 мм, производили парацентез. В центральной конечной части туннеля делали прокол глубоких слоев роговицы. В переднюю камеру вводили вискоэластик, капсулорексис по типу «консервной банки» диаметром 6 мм, производили гидросекцию и гидроделинизацию, частично производя ирригацию и аспирацию, вводили вискоэластик в переднюю камеру, с помощью крючка производили вывих ядра хрусталика в переднюю камеру, при помощи капсульного пинцета производили фрагментацию ядра хрусталика на 2 равные части, которые удалялись при помощи петли для катаракт, поочередно.

Показанием к операции являлось плотное ядро хрусталика у больных со старческой катарактой, которое затруднительно было удалить при помощи ультразвука.

Результаты и обсуждение. Ранний послеоперационный период у всех больных протекал безболезненно, уже в течение первой недели после ТЭК у пациентов наблюдалось заметное повышение остроты зрения. При этом следует отметить, что до оперативного вмешательства 30 больных (75%) имели возможность только различать свет с правильной светопроекцией, у 10 - острота зрения составила 0,02-0,05 (25%).

В течение первой недели после операции острота зрения была повышена до 0,3 у 21 человека (52,5%), 0,3 - у 12 чел. (30%). Максимальная острота зрения без коррекции, которой удалось добиться в результате операции, составила 0,8-0,9 у 7 пациентов - 17,5%.

Все больные были выписаны на 3 сутки после операции. В послеоперационном периоде применяли местно макситрол и купен-форте в виде глазных капель.

Для оценки отдаленных результатов планировалось динамическое наблюдение больных через 1,3,6 месяцев после операции. Все больные довольны результатами операции.

Выводы: 1. ТЭК является эффективной методикой, позволяющей использовать ее в

лечении старческих катаракт с плотным ядром, когда применение ультразвука ограничено.

2. При отработанной хирургической технике и тщательном отборе пациентов метод ТЭК считается безопасным благодаря самогерметизирующимся микроразрезам и восстановлении высокой остроты зрения без дополнительной коррекции.

Использованная литература:

1. Аширматова Х.С., Сидиков З.У., Гельманова Т.И., Машрабаева З.М. Отдаленные клинико-функциональные результаты тоннельной экстракции катаракты. //Актуальные проблемы офтальмологии. Ташкент. 2007. С.50-51.
2. Каланходжаев Б.А. Малые тоннельные разрезы в хирургии катаракты (2-х летний опыт) // Материалы II Евро-Азиатской конференции по офтальмохирургии. Екатеринбург, 2001. С. 25 -26.
3. Толчинская А.И., Егорова Э.В., Иошин И.Э. и др. Тоннельная экстракция осложнённых катаракт // Тезисы докладов VII съезда офтальмологов России. Часть 1. М., 2000. С. 75 - 76.
4. Ernest P. et al. Phacoemulsification conditions resulting in thermal wound injury // J. Cataract/ Refract. Surg. 2001. V. 27. P. 829-1839.
5. Kansas P.G., Sax R. Small incision cataract extraction and impantation surjery using a manual phacofragmentation technique // J. Cataract Refract. Surg. 1988. V.14. P. 328-330.