

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ ПРИ ЗРЕЛЫХ СТАРЧЕСКИХ КАТАРАКТАХ

**С.А. Бабаев, А.М. Кадирова, А.Б. Садуллаев, Ш.С. Бектурдиев, Ф.О. Салахиддинова,
С.Б. Хамрокулов**

Самаркандский Государственный медицинский институт
Кафедра офтальмологии

Ключевые слова: старческая катаракта, хирургическое лечение.

Таянч сўзлар: карилик катаракта, хирургик даво.

Key words: senile cataract, surgical treatment.

Были изучены функциональные результаты операции факоэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз (ИОЛ) у пациентов со старческой катарактой. Нами проведен анализ хирургического лечения 22 больных (22 глаз) с этой патологией глаз.

Острота зрения при поступлении колебалась от правильной проекции света до 0,01. По степени плотности ядра 54,5% (12 глаз) – имели 2 степень, 36,4% (8 глаз) - 3 степень и 9,1% (2 глаза) - 4 степень – очень плотные катаракты с бурым ядром.

При выписке больных из стационара острота зрения 0,6-1,0 наблюдалась в 45,4% случаях (10 глаз), 0,4-0,5 – в 31,8% случаях (7 глаз). 0,2-0,3 - в 22,7% случаях (5 глаз). Низкое зрение в послеоперационном периоде объясняется сопутствующей патологией со стороны сетчатки.

ЕТИЛГАН ҚАРИЛИК КАТАРАКТАСИДА ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ ОПЕРАЦИЯСИ СУНҲИЙ ОКУЛЯР ЛИНЗА ИМПЛАНТАНТИ БИЛАН САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

С.А. Бабаев, А.М. Кадирова, А.Б. Садуллаев, Ш.С. Бектурдиев, Ф.О. Салахиддинова, С.Б. Хамрокулов

Самарканд Давлат тиббиёт институти

Офтальмология кафедраси

Қарилик катарактаси бор беморларда факоэмульсификация операцияси сунҳий окуляр линза билан олинган функционал натижалар ўрганилди. Бу кўз патологияси билан 22 бемор (22 та кўз) хирургик давоси таҳлил қилинди.

Кўриш ўткирлиги келганда ёруғликнинг тўғри проекциясидан то 0.01 гача бўлди. Ядросининг каттиқлик даражаси бўйича 54.5% (12 та кўз)- 2 –даражаси, 36.4% (8 та кўз)-3 даражаси ва 9.1 % (2 та кўз) -4- даражаси- каттиқ катаракта кўнғир ядро билан.

Беморларнинг стационардан кетаётган вақти кўриш ўткирлиги 0.6-1.0 гача 45,4 % (10 та кўзда) ,0.4-0.5 гача - 31.8 % (7 та кўз) да,0.2-0.3 гача 22.7% (5 та кўз)да кўзатилади. Кўриш ўткирлиги операциядан кейин жуда паст бўлиши ҳамроҳ тўр парданинг паталогияси ҳисобигадири.

THE EFFECTIVENESS OF THE OPERATION OF PHACOEMULSIFICATION WITH INTRA OCULAR LENSES IMPLANTATION WITH MATURE SENILE CATARACT

S.A. Babaev, A.M. Kadirova, A.B. Sadullaev, Sh.S. Bekturdiev, F.O. Salahiddinova, S.B. Khamrakulov

Samarkand state medical institute

Department of ophthalmology

Functional outcomes were studied surgery phacoemulsification with IOL implantation in patients with senile cataract. We performed an analysis of surgical treatment of 22 patients (22 eyes) with this eye disease.

Visual acuity at delivery ranged from the correct projection of light to 0.01. By the degree of core density of 54.5% (12 eyes) - had grade 2, 36.4% (8 eyes) grade 3 and 9.1% (2 eyes) - 4 degree very dense cataract are drilling core.

Discharge of patients from hospital acuity of 0.6-1.0 was observed in 45.4% cases (10 eyes), 0.4-0.5- in 31.8% cases (7 eyes). 0.2-0.3- in 22.7% cases (5 eyes). Poor eyesight in the postoperative comorbidity explained by the retina.

Введение. Хирургическое лечение катаракты – актуальная проблема офтальмологии. Из различных видов катаракт старческая катаракта стоит на первом месте и составляет 25% причин слепоты [1]. Впервые в 1967 году Кельман (Kelman) при экстракапсулярной экстракции катаракты использовал ультразвуковое дробление ядра хрусталика, предложив новый метод - факоэмульсификация катаракты (ФЭК) [2,3,5,10]. Сегодня этот способ стал особенно востребованным и массовым, популярным благодаря самогерметизирующимся микроразрезам, а также складным линзам и вискоэластикам, которые надежно защищают внутренние структуры глаза.

Основной аспект удовлетворенности пациента в хирургии катаракты является восста-

новление остроты зрения в пределах возрастной нормы [4, 9].

Цель исследования - изучение функциональных результатов факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ у больных со старческой катарактой.

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ хирургического лечения 22 больных (22 глаз) со зрелой старческой катарактой, обратившихся в глазное отделение 1-ой клиники Самаркандского Государственного медицинского института.

Возраст больных составил от 40 до 75 лет (в среднем 62 года), из них 8 мужчин и 14 женщин.

Все больные в дооперационном периоде обследовались стандартными офтальмологическими методами. Проводились визиометрия без и с коррекцией, биомикроскопия, определение цветоощущения, офтальмоскопия, определение центрального ретинального зрения, многократная повторная биометрия, керато- и рефрактометрия, офтальмотонометрия, биомикроскопия, расчет ИОЛ на аппарате «Strong – 6000 АВ» (China), ультразвуковое В-сканирование.

У всех больных при поступлении констатирована зрелая стадия развития катаракты. Острота зрения у всех пациентов при поступлении колебалась от правильной проекции света до 0,04. По степени плотности ядра 54,5% (12 глаз) – имели 2 степень, 36,4% (8 глаз) - 3 степень и 9,1% (2 глаза) - 4 степень – очень плотные катаракты с бурым ядром.

Внутриглазное давление (ВГД) до операции колебалось от 19 мм.рт.ст. до 27 мм.рт.ст.

Среди системных заболеваний особое внимание обращала на себя патология сердечно-сосудистой системы, ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет.

Техника операции. Подготовка к операции включала оценку офтальмологом плотности ядра хрусталика и сохранности его связок, с целью убедиться в достаточной безопасности выбора этого метода. За 20 минут до операции вводили в ретробульбарное пространство 4 мл 2% лидокаина. Перед началом операции эпibuльбарно закапывали 3-х кратные инстилляции раствора алкаина. Операция ФЭК проводилась под потенцированной анестезией, строго наблюдалось состояние артериального давления. Медикаментозный мидриаз достигался закапыванием раствора айтропа по 2 капли 3-хкратно, а также за 3 дня до операции закапывался раствор Кюпена-форте 2 раза в день.

Факоэмульсификация катаракты проводилась по стандартной методике кератотомом роговичным доступом через тоннельный разрез длиной 2,4 мм на аппарате «Optimed» (Россия).

Передняя камера заполнялась вискоэластиком. Производился капсулорексис капсульным пинцетом, диаметр которого в среднем составлял 5 мм. Край капсулорексиса на 1 мм прикрывал край ИОЛ с целью профилактики развития вторичной катаракты, а также дислокации искусственного хрусталика.

В капсульный мешок имплантировалась ИОЛ с использованием инжектора.

Результаты исследования и их обсуждение. Одним из часто встречающихся интраоперационных осложнений был разрыв задней капсулы хрусталика с выпадением стекловидного тела, который отмечался у 1-го оперированного нами больного на 1-м глазу (4,5%). При разрыве задней капсулы интраоперационно проведена передняя витрэктомия, дополнительно иридэктомия для профилактики вторичной глаукомы. У 1-го пациента на 1-м глазу (4,5%) отмечались остатки хрусталиковых масс, которые были промыты на 2-й день после операции.

Пациенты находились на стационарном лечении в течение 3-х суток. В раннем послеоперационном периоде наблюдалась умеренная инъекция глазного яблока, небольшой отек роговицы. Больные получали стандартную противовоспалительную терапию, включающую инстилляцию антибиотиков, стероидных и нестероидных противовоспалительных средств, инъекции кортикостероидов парабuльбарно. Уже в течение первых 3-х дней после оперативного вмешательства у пациентов наблюдалось значительное повышение остроты

зрения с 0,2 до 0,6.

Во всех случаях наблюдения за период исследования отмечены стабильная высокая острота зрения.

При этом следует отметить, что перед операцией 81,8% больных имели возможность только различать движение руки у лица, при сохранении правильной светопроекции и возможности различать цвета. В среднем острота зрения до оперативного вмешательства составляла без коррекции 0,01-0,02 (у 45,5%).

При выписке больных из стационара острота зрения 0,6-1,0 наблюдалась в 45,4% случаях (10 глаз), 0,4-0,5 – в 31,8% случаях (7 глаз), 0,2-0,3 - в 22,7% случаях (5 глаз). Низкое зрение в послеоперационном периоде объясняется сопутствующей патологией со стороны сетчатки (возрастной макулодистрофии, атрофии зрительного нерва). Внутриглазное давление колебалось в пределах 18-23 мм.рт.ст., лишь в 2-х случаях наблюдалась офтальмогипертензия – 27-28 мм рт.ст., которая легко купировалась закапыванием 0,5% раствора тимолола.

Частота операционных и послеоперационных осложнений, на наш взгляд, зависит от исходного состояния глаз и плотности ядра хрусталика, а также состояния цинновых связок и ригидности зрачка. Сохранность диафрагмальной функции радужки, отсутствие дистрофических изменений капсулы и цинновых связок хрусталика позволяют отдавать предпочтение ФЭК с имплантацией эластичных ИОЛ.

Контрольные осмотры проводились через 1 неделю, 15 дней и 1 месяц.

После хирургического лечения катаракты получена стабильная эметропическая рефракция. Необходимость дополнительной очковой коррекции для дали не возникло ни в одном случае за период наблюдения. Для работы на близком и среднем расстоянии всем пациентам потребовалась положительная сферическая очковая коррекция.

Все больные результатами операции удовлетворены, чувство зрительного дискомфорта не наблюдалось.

Выводы:

1. Факоемульсификация катаракты с имплантацией интраокулярных линз обеспечит высокие функциональные результаты и низкий процент послеоперационных осложнений.

2. Наиболее благоприятные результаты хирургического вмешательства получены при удалении катаракты с менее плотным ядром и прочными цинновыми связками хрусталика.

Использованная литература:

1. Азнабаев Б.М. Ультразвуковая хирургия катаракты — факоемульсификация. М., 2005. 130с.
2. Бочаров В.Е. Ультразвуковая микрохирургия катаракты (факоемульсификация): Дис. канд. мед.наук. М., 1977. С.72-77.
3. Иванов Д.И., Бардасов Д.Б. Технология факоемульсификации при обширном разрушении волокон цинновой связки // Казанский медицинский журнал, 2013. Выпуск №4. С.580-586.
4. Иошин И.Э. Факоемульсификация. М., Апрель, 2012. 101с.
5. Копаев С.Ю., Яковлев Д.А., Антонян С.А. Микрокоаксиальная факоемульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ Rumex AquaSense системой NaviJect // Федоровские чтения, 2007: Научно - практ. конф. с международным участием. М., 2007. С.58.
6. Лившиц С.А. Разработка оптимальных параметров ультразвукового воздействия при проведении операции факоемульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ: Дисс. канд. мед.наук. М., 1998. С.152.
7. Малюгин Б.Э. Медико-технологическая система хирургической реабилитации пациентов с катарактой на основе ультразвуковой факоемульсификации с имплантацией интраокулярной линзы: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2002. С.311.
8. Торопыгин С.Г., Мошетьова Л.К. Капсулотомии / капсулэктомии в факоемульсификации: эволюция и до современных технологий // Вестник офтальмолога. 2010, май-июнь. №126 (3). С.49-52.
9. Ernest P. et al. Phacoemulsification conditions resulting in thermal wound injury // J. Cataract/ Refract. Surg. 2001. V.27. P.829-839.
10. Kelman. Phaco-Emulsification and Aspiration-Amer. // Journal Ophthalmology. 1967. V.64. P.23-25.