

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛОЙ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЫ

*Сивашко А.С., Малиновский Г.Ф., Воронович Т.Ф., Сиденко Н.Н.,
Кардаш О.Н., Агеева Е.И.*

УЗ «10-я городская клиническая больница», БелМАПО, Минск

Введение. Катаракта ассоциируется с частичным или полным снижением прозрачности хрусталика, приводящим к обратимой потере зрения. Заболевание встречается у каждого шестого человека старше 40 лет и у подавляющей части населения земли после 80 лет. По степени зрелости катаракты различают: начальную, незрелую, зрелую и перезрелую. При зрелой набухающей катаракте происходит расплавление хрусталиковых волокон в капсульном мешке, который увеличивается в размерах и блокирует пути оттока водянистой влаги из глаза, что сопровождается офтальмогипертензией, а в последующем может развиваться вторичная глаукома. Хирургическое лечение пациентов с набухающей катарактой имеет ряд особенностей. Как правило, это пациенты пожилого возраста с сопутствующей соматической патологией и высокими цифрами внутриглазного давления, что часто приводит к интраоперационным осложнениям в виде экспульсивного кровотечения, выпадения стекловидного тела, невозможной имплантации интраокулярной линзы (ИОЛ) и даже к потере глаза, как органа. Поэтому прогноз в отношении зрительных функций всегда сомнительный.

Цель работы. Анализ хирургического лечения пациентов с набухающей зрелой катарактой за 2019 год на примере отделения микрохирургии глаза №1, УЗ «10-я ГКБ».

Материал и методы. С 01.01.2019 по 31.10.2019 года в отделении микрохирургии глаза №1 прооперировано 10 пациентов со зрелой набухающей катарактой. Средний возраст пациентов - 74.6 года. Мужчин – 2, женщин – 8 человек. Жалобы пациентов на отсутствие зрения, выраженные боли в глазу, покраснение глаза. Всем пациентам проведено полное офтальмологическое обследование. Острота зрения при поступлении составила от 0 до правильной светопроекции; ВГД от 35 до 60 мм рт.ст. По данным эхобиометрии: 5 глаз были гиперметропическими, 5 глаз – эмметропическими. У всех пациентов отмечалась мелкая передняя камера (1.9-2.4 мм), увеличенные размеры хрусталика (более 5.0 мм). В связи с высоким ВГД в предоперационном периоде помимо инстилляций гипотензивных капель назначались мочегонные препараты. Оперативное лечение проводилось на 3-5 день от момента поступления после снижения ВГД и улучшения прозрачности роговицы. Всем пациентам было выполнено комбинированное хирургическое лечение: антиглаукоматозная операция + экстракция катаракты.

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ показал, что удельный вес пациентов со зрелой набухающей катарактой составил 0.64 % от всех прооперированных пациентов по поводу катаракты. Причинами тяжелого состояния глаза при поступлении явилось несвоевременное обращение к офтальмологу и запоздалое хирургическое лечение катаракты. В предоперационном периоде на основе проведенных обследований назначались инстилляционные гипотензивных капель (бринзопт, тимолол), противовоспалительных капель (диклофенак 0.1%). Внутри пациенты получали осмотерапию, коррекцию соматического статуса, что положительно сказалось на результатах хирургического лечения набухающей осложненной катаракты. Использование гипотензивной терапии позволило добиться снижения ВГД до 22-30 мм рт.ст., уменьшения отека роговицы на 3-5 день. При выборе способа операции предпочтение отдавалось комбинированному хирургическому лечению. Синустрабекулэктомия в комбинации с задней склерэктомией и последующей факоэмульсификацией катаракты выполнена у 5 (50%) пациентов, экстракапсулярная экстракция катаракты с передней витреэктомией (ПВЭ) и имплантацией ИОЛ Т19 3 пациентам. Выполнение синустрабекулэктомии в комбинации с задней склерэктомией позволило снизить ВГД и имплантировать ИОЛ в 80% случаев. В 2 (20%) случаях имплантировать ИОЛ не представилось возможным из-за высокого риска развития экспульсивной геморрагии.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Все пациенты получали стандартное лечение: инстилляционные антибактериальных и противовоспалительных капель, системная антибактериальная терапия. При выписке нормализация ВГД (менее 20 мм рт. ст. по данным БТМ) отмечена у 10 (100%) пациентов. У 9 пациентов улучшилась острота зрения от счета пальцев у лица эксцентрично до 0.1. Среднее пребывание пациентов в стационаре составило 11 дней.

Выводы.

1. Несвоевременное хирургическое лечение катаракты может осложниться ее перезреванием и набуханием с развитием вторичной глаукомы.
2. Операцией выбора при зрелой набухающей катаракте является одновременное выполнение антиглаукоматозной операции с задней склерэктомией и экстракцией катаракты, что позволяет избежать интраоперационных и послеоперационных осложнений и сохранить не только глаз как орган, но и зрительные функции.
3. Прогноз в отношении зрительных функций зависит от длительности наличия вторичной глаукомы, тщательной предоперационной подготовки больного к операции и правильного выбора тактики хирургического лечения.