

УДК 616.07.681+617.741-004.1

Парманкулова Юлдуз Джалиловна

Кафедра офтальмологии.

Андижанский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ И ГЛАУКОМОЙ В АНАМНЕЗЕ

Резюме: Глаукома является социально значимым заболеванием и находится на первом месте среди причин нарушения зрения и слепоты. Глаукома с катарактой определяют основной хирургический потенциал любого офтальмологического учреждения.

Высокая распространенность, нередкое сочетание первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) и катаракты, а также их отрицательное влияние на зрительные функции глаза сохраняют актуальность и значимость проблемы.

В связи с этим особого внимания заслуживает выбор тактики активного ведения пациентов с данной патологией.

В настоящей статье представлены различные подходы к хирургическому лечению сочетанной патологии глаукомы и катаракты, сравнительная оценка их эффективности и безопасности, а также приведена статистика послеоперационных осложнений и отдалённых результатов хирургического лечения.

Ключевые слова: катаракта, глаукома, пациент, хирургическая лечения.

Parmankulova Yulduz Jalilovna

Department of Ophthalmology.

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH A HISTORY OF CATARACT AND GLAUCOMA

Resume: Glaucoma is a socially significant disease and is in the first place among the causes of visual impairment and blindness. Glaucoma with cataract determine the basic surgical potential of any ophthalmological institution.

The high prevalence, frequent combination of primary open-angle glaucoma (POAG) and cataracts, as well as their negative impact on the visual functions of the eye, remain relevant and significant problems.

In this regard, the choice of tactics of active management of patients with this pathology deserves special attention.

This article presents various approaches to the surgical treatment of the combined pathology of glaucoma and cataract, a comparative assessment of their effectiveness and safety, as well as statistics of postoperative complications and long-term results of surgical treatment.

Keywords: cataract, glaucoma, patient, surgical treatment.

Актуальность. Катаракта в глаукомном глазу, как правило, носит осложненный характер. При этом могут отмечаться псевдоэкзофолии, задние синехии, ригидный зрачок.

При патоморфологическом исследовании глаукомного хрусталика Н.И. Курышева и соавт., обнаружили зоны истончения в передней и задней капсулах хрусталика, а в отдельных случаях – псевдомембрану перед задней капсулой. Указанные особенности глаукомной катаракты требуют от офтальмохирурга особого подхода при выборе тактики оперативного лечения.

В зависимости от степени компенсации офтальмотонуса, стадии и формы глаукомного процесса возможно проведение поэтапного или комбинированного хирургического лечения. Ранее было принято считать, что при начальной, незрелой катарактах, нестабилизированной глаукоме с высоким ВГД более показанным будет двухэтапное лечение: гипотензивная операция на первом этапе, экстракция катаракты – на

втором. Либо первым этапом предлагалось провести экстракцию катаракты, а затем компенсировать офтальмотонус применением гипотензивных препаратов или выполнив антиглаукоматозную операцию [2,4,7].

При более выраженном помутнении хрусталика, умеренно повышенном офтальмотонусе, невозможности 2-х этапного лечения по общему состоянию пациента предпочтение отдавалось комбинированным вмешательствам. Одномоментная экстракция катаракты с гипотензивной операцией и имплантацией искусственного хрусталика, так называемая «тройная процедура», более экономична для больного, так как не требует повторных обследования и госпитализации. Кроме того, удастся избежать двух восстановительных периодов с сопутствующими им интенсивным закапыванием капель и ограничением физической активности, что снижает качество жизни пациентов, особенно трудоспособных [1,3,5]. Ю.М. Корецкая считает, что нельзя ждать созревания катаракты в глаукомном глазу, так как офтальмолог теряет контроль за диском зрительного нерва при прогрессировании помутнения хрусталика.

Цель исследования. Повышение эффективности оперативного лечения пациентов с сочетанием катаракты и открыто-угольной глаукомы.

Материалы и методы. В основу данного открытого проспективного исследования легли результаты обследования и хирургического лечения пациентов с сочетанием катаракты и различных стадий открытоугольной глаукомы.

Результаты исследования. Факотрабекулэктомия и факоэмульсификация с вискоканалодилатацией обладают выраженным гипотензивным эффектом и приводят к существенному улучшению зрительных функций у больных с сочетанием катаракты и глаукомы независимо от стадии глаукомы и наличия псевдоэкссфолиативного синдрома.

Факоемульсификация с синусотомией и вискоканалодилатацией обеспечивает сопоставимый с факотрабекулэктомией гипотензивный эффект после дополнительной лазерной гониопунктуры, выполнение которой в послеоперационном периоде потребовалось в 58% случаев.

Факоемульсификация с синусотомией и вискоканалодилатацией обеспечивает более раннее восстановление остроты зрения при меньшем количестве ранних послеоперационных осложнений в сравнении с факотрабекулэктомией.

После факоемульсификации у больных с сочетанием катаракты и глаукомы отмечено меньшее количество ранних послеоперационных осложнений, однако гипотензивный эффект может быть обеспечен только при условии продолжения медикаментозной терапии глаукомы.

Факоемульсификация может выполняться больным с сочетанием катаракты и глаукомы при отсутствии выраженных изменений поля зрения и диска зрительного нерва, а также соблюдением пациентами режима инсталляций гипотензивных препаратов. В остальных случаях целесообразно выполнение факоемульсификации в сочетании с синусотомией и вискоканалодилатацией.

Вывод. Таким образом, дальнейшие усилия офтальмохирургов могут быть направлены как на снижение травматичности вмешательства за счет совершенствования техники экстракции катаракты у больных глаукомой, так и на выявление больных из группы риска послеоперационного воспаления и проведение превентивной противовоспалительной терапии.

Применение современных электрофизиологических методов исследования функционального состояния зрительного анализатора, в частности, исследование зрительных вызванных потенциалов, может быть использовано при разработке показаний для имплантации ИОЛ у больных с продвинутыми стадиями глаукомы. С учетом современных тенденций

хирургии катаракты и глаукомы представляется актуальной разработкой комбинированных вмешательств с применением тоннельных разрезов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдулкадырова М.Ж., Еричев В.П., Якубова Л.В., Лобыкина Л.Б. Псевдоэксфолиативная глаукома // Журнал «Глаукома».–2002.– №1 С.43–45.

2. Манцева, Я.Ю. Влияние факоэмульсификации на уровень внутриглазного давления у больных с сочетанием катаракты и открытоугольной глаукомы / Я.Ю. Манцева, С.Ю. Астахов, П.В. Ананьевская, А.И. Титаренко // Офтальмологические ведомости -2013. - Т.6, №1. - С.29-34.

3. Харша, А.А. Эффективность оперативного лечения больных рефрактерной глаукомой с использованием клапана «Ahmed» и шунта «EXPRESS» / А.А. Харша, Я.Ю. Манцева // Офтальмологические ведомости - 2012. - Т.5, №2. - С.57-65.

4. Prin Pojanapongpun. Combined cataract and glaucoma surgery—one incision or two. // Abstract book XXVII th International Congress of Ophthalmology–June–1998.–Amsterdam–P.54.

5. Stank T., Feitl M.E., Krupin T. Cataract surgery in glaucoma // Management and care of cataract patient.– Boston. – 1992. – P.160–170.

6. Vyas A.V., Pies S., Percival B., Bacon P.J. Incidence and outcome of eyes with pseudoexfoliation syndrome undergoing phacotrabeculectomy //XVII the Congress of the European Society of Cataract & Refractive Surgeons.– Vienna, 1999–P.199.

7. Yiedirim A., Chakir M., et al. Phacotrabeculectomy: Early Results. // J. Oft. Gaz 29,1999–P.37–40.