

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ С ОПЕРИРОВАННОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ И ПОДВЫВИХОМ ХРУСТАЛИКА

Исследуются результаты предложенной методики интракапсулярной экстракции сублюксированного хрусталика у больных оперированной открытоугольной глаукомой. Предложенная технология не предусматривает использования дополнительных инструментов и направлена на сохранение мембраны стекловидного тела, что позволяет значительно снизить риск тяжелых осложнений хирургии катаракты.

Ключевые слова: подвывих хрусталика, оперированная открытоугольная глаукома, передняя гиалоидная мембрана, технология интракапсулярной экстракции катаракты.

Актуальность

Современное хирургическое лечение больных с патологией хрусталика достигло своего совершенства. Получены блестящие результаты факоэмульсификации, лазерной техники удаления ядра хрусталика, гидромониторная технология получила новое звучание. Разработаны и внедрены новые конструкции мультифокальных и псевдоаккомодирующих интраокулярных линз, позволивших многим тысячам больных обрести второе рождение. Наряду с блестящими достижениями в лечении больных с катарактой далеко нерешенной проблемой остается патология хрусталика при его значительном подвывихе [1, 2]. Щадящие технологии факоэмульсификации катаракты с использованием различных приемов фиксации капсульной сумки сублюксированного хрусталика у многих больных позволяют использовать все преимущества метода [3, 4, 6-8]. Однако и они полностью не устраняют вероятности выпадения стекловидного тела даже при исходно сохранной гиалоидной мембране, геморрагических осложнений, дислокации интраокулярной линзы вместе с капсульным мешком, а иногда и со стабилизирующим кольцом в послеоперационном периоде [9-12]. Нередко приходится прибегать к экстракапсулярной экстракции, а иногда – и криоэкстракции катаракты, либо удалению его петель. А это связано со значительной травматичностью операции, и возникновению многих операционных и послеоперационных осложнений. Нами для лечения больных с нарушением связочного аппарата хрусталика предложена технология интракапсулярной экстракции [5] без использования криоэкстрактора или петли.

Цель исследования

Изучение результатов применения предложенной методики интракапсулярной экстракции у больных оперированной открытоугольной глаукомой при наличии подвывиха хрусталика явилось целью настоящего исследования.

Материал и методы

Проведен анализ хирургического лечения 36 больных (36 глаз) в возрасте от 56 до 79 (в среднем – $66,1 \pm 4,2$) лет, которым ранее, в сроки от 4 месяцев до 7 лет произведена антиглаукоматозная операция. Глаукоматозный процесс во второй стадии был у 21, в третьей – у 15 пациентов. Внутриглазное давление у всех больных было нормальным, у 8 – требовались инстилляции гипотензивных медикаментозных препаратов. Псевдоэкзофалиативный синдром диагностирован у всех пациентов. У 8 больных за радужкой определялись фибриллы стекловидного тела, у остальных – признаков нарушения гиалоидной мембраны не определялось. Исходная острота зрения была от светоощущения с правильной проекцией света до 0,3.

К методу интракапсулярной экстракции катаракты прибегли ввиду невозможности проведения факоэмульсификации и экстракапсулярной экстракции. Методика операции заключалась в следующем: выполнялся корнеальный или корнеосклеральный разрез, протяженностью 6-7 мм, в дальнейшем при необходимости он продлевался соответственно диаметру ядра хрусталика. В переднюю камеру вводился вискоэластик; в верхней части передней капсулы хрусталика производился разрез, длиной 3-4 мм; методом аспирации-ирригации удалялось

некоторое количество хрусталиковых масс; субкапсулярно и под ядро хрусталика вводилось небольшое количество вискоэластика; поэтапно удалялись ядро (иногда — вместе с капсулой), кортикальные массы, хрусталиковая сумка; имплантировалась переднекамерная интраокулярная линза, выполнялась периферическая иридэктомия.

Результаты

У подавляющего большинства больных операция и послеоперационный период протекали без осложнений. У 8 пациентов с исходно нарушенной гиалоидной мембраной было выпадение стекловидного тела. Им проведена витрэктомия. В раннем послеоперационном периоде у 3 больных отмечался отек роговицы. Зрительные функции при выписке из стационара улучшились у 32, остались на прежнем уровне — у 4 пациентов и зависели от тяжести основного заболевания. Острота зрения 0,3-0,8 отмечена у 19; 0,1-0,2 — у 8, ниже 0,1 — у 5 боль-

ных. Внутриглазное давление в среднем было равно $19,1 \pm 0,4$ мм рт.ст.

Заключение

Предложенная методика интракапсулярной экстракции катаракты сублюксированного хрусталика обладает преимуществами перед традиционными в следующих моментах: операционный разрез фиброзной капсулы несколько короче, чем при традиционной операции, уменьшена травма окружающих тканей ввиду отсутствия необходимости применения дополнительных инструментов — криоэкстрактора или петли. Для защиты заднего эпителия роговицы и гиалоидной мембраны кроме вискоэластика используется собственная капсула сублюксированного хрусталика. Технология направлена на сохранение исходно неповрежденной гиалоидной мембраны стекловидного тела и снижение травматизации окружающих тканей глаза, что является профилактикой операционных и послеоперационных осложнений.

13.03.2013

Список литературы:

1. Аветисов С.Э., Липатов Д.В., Федоров А.А. Морфологические изменения при несостоятельности связочно-капсулярного аппарата хрусталика // Вестн. офтальмологии. — 2002. — Т. 118, №4. — С. 22 — 23.
2. Егорова Э.В., Узунян Д.Г., Толчинская А.И., Саруханян А. Информативность ультразвуковой биомикроскопии в диагностике псевдоэкзофолиативного синдрома // Съезд офтальмологов России, 8-й Тез. докл. — М., 2005. — С. 578 — 579.
3. Иошин И.Э., Егорова Э.В. и др. Внутрикапсулярное кольцо — профилактика осложнений экстракции катаракты при подвывихе хрусталика // Офтальмохирургия. — 2002. — №1. — С.25 — 28.
4. Иошин И.Э., Тагиева Р.Р. Факоэмульсификация катаракты с внутрикапсулярной имплантацией ИОЛ при обширных отрывах волокон цинновой связки // Офтальмохирургия. — 2005. — №1. — С. 18-23.
5. Малов В.М., Ерошевская Е.Б., Малов И.В., Бочкарев С.Ю., Галеева Ф.С., Осипова Т.А. Непосредственные результаты интракапсулярной экстракции сублюксированного хрусталика // Актуальные проблемы офтальмологии. — Уфа, 2011. — С.87-88.
6. Малогин Б.Э. Хирургия катаракты и интраокулярная коррекция: итоги и перспективы // Тез. докл. IX съезда офтальмологов России. — М., 2010. — С. 192-195.
7. Тахчиди Х.П., Зубарев А.Б. Хирургическая технология удаления катаракты при нарушении связочного аппарата хрусталика // Офтальмохирургия. — 2004. — №4. — С.16 — 18.
8. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И. и др. Выбор тактики хирургии катаракты с учетом оценки симптоматики псевдоэкзофолиативного синдрома по данным ультразвуковой биомикроскопии // Офтальмохирургия. — 2006. — №4. — С. 4-9.
9. Chang H.L., Su W.-W. Спонтанный подвывих интраокулярной линзы в капсульном мешке в позднем послеоперационном периоде у пациентки после острого приступа закрытоугольной глаукомы // Новое в офтальмологии, 2005. -N 2.-С.24
10. Kurz S., Krummenauer F., Hacker P., Pfeiffer N., Dick H. B. Capsular bag shrinkage after implantation of a capsular tension ring // J. Cataract Refract. Surg. — 2005. — Vol. 31, №10. — P.1915-1920.
11. Moreno-Montanes J., Heras H., Fernandez-Hortelano A. Surgical treatment of a dislocated intraocular lens — capsular bag — capsular tension ring complex // J. Cataract. Refract. Surg. — 2005. — Vol.31. — N2. — P. 270-273.
12. Scherer M., Bertelmann E., Rieck P. Late spontaneous in-the-bag intraocular lens and capsular tension ring dislocation in pseudoexfoliation syndrome // J. Cataract. Refract. Surg. — 2006. — Vol. 32. — N 4. — P. 672-675.

Сведения об авторах:

Малов В.М., заведующий кафедрой офтальмологии Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук

Ерошевская Е.Б., профессор кафедры офтальмологии Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук

Малов И.В., заведующий кафедрой глазных болезней Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт последиplomного образования, профессор, доктор медицинских наук

Осипова Т.А., аспирант кафедры офтальмологии Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации