

## ДЛИТЕЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ

<sup>1</sup>Кафедра глазных болезней Санкт-Петербургской государственной  
медицинской академии им. И. И. Мечникова,

Россия, 195067, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47;

<sup>2</sup>кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Северо-Осетинской государственной медицинской академии,

Россия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40, тел. (8672) 64-95-41. E-mail: okoroev@ya.ru

Целью исследования являлось изучение степени и особенностей прогрессирования глаукоматозного процесса у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), перенесших операцию по поводу катаракты (экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ). Проведены наблюдения над 100 больными в течение 7–8 лет. В основную группу вошли больные ПОУГ, которые были прооперированы по поводу катаракты и получали консервативное гипотензивное лечение. Контрольная группа – пациенты, не оперированные по поводу катаракты, но страдавшие ПОУГ. Среди пациентов, перенесших операцию по поводу глаукомы, нет ни одного с терминальной стадией заболевания, а относительно сохранить стадию заболевания удалось пациентам почти в 80% случаев. Экстракция катаракты у больных глаукомой при длительных наблюдениях не оказывает существенного влияния на прогрессирование глаукоматозного процесса. У пациентов, перенесших антиглаукоматозную операцию, отмечается относительная стабилизация зрительных функций.

**Ключевые слова:** глаукома, катаракта, экстракция катаракты, гипотензивное лечение.

**V. N. ALEXEEV<sup>1</sup>, O. A. KOROEV<sup>2</sup>, A. O. KOROEV<sup>2</sup>**

## THE LONG-TERM FOLLOW-UP OF THE PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA WHO WERE OPERATED FOR CATARACT

<sup>1</sup>Eye diseases chair of the Saint-Petersburg state medical academy after I. I. Mechnikov,  
Russia, 195067, Saint-Petersburg, Piskarevskii avenue, 47;

<sup>2</sup>otorhinolaryngology and ophthalmology chair of the North-Ossetian state medical academy,  
Russia, 362019, Vladikavkaz, Pushkinskaya st., 40, tel. (8672) 64-95-41. E-mail: okoroev@ya.ru

The aim of the investigation was to study the rate and peculiarities of the glaucoma process progression at patients with primary open-angle glaucoma who were operated for cataract (extracapsular cataract extraction with the intraocular lence implantation). We examined 100 patients during 7–8 years. The main group included patients with primary open-angle glaucoma who were operated for cataract and received the conservative hypotensive treatable. The control group included the patients with primary open-angle glaucoma, but who were not operated for cataract. There is nobody with the terminal disease among the patients who were operated for glaucoma and we succeeded to save partially the disease state almost in 80% cases. Cataract extraction at patients with glaucoma does not exert a major influence on glaucoma process progression during the long-term follow-up. We observed partial visual functions stabilization at patients who undergone anti-glaucoma operation.

**Key words:** glaucoma, cataract, cataract extraction, hypotensive treatable.

Сочетание у больных двух широко распространенных заболеваний – катаракты и глаукомы является довольно частым [5]. В связи с этим представляет определенный интерес течение глаукоматозного процесса у пациентов, перенесших экстракцию катаракты. По некоторым данным литературы, удаление хрусталика у больных глаукомой благотворно влияет на течение основного заболевания [6]. Другие же утверждают об отсутствии данной зависимости [3]. В связи с вышеизложенным нами было проведено исследование течения процесса при длительном наблюдении.

Целью исследования являлось изучение степени и особенностей прогрессирования глаукоматозного процесса у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), перенесших операцию по поводу катаракты (экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ).

### Методика исследования

Нами проведены наблюдения над 100 больными ПОУГ в течение 7–8 лет. Наши пациенты были разделены на две группы по 50 человек. В основную группу вошли больные ПОУГ, которые были прооперированы по поводу катаракты и получали консервативное лечение. Кроме того, нами была подобрана аналогичная группа пациентов, не оперированных по поводу катаракты, но страдавших ПОУГ. Группа была практически аналогичной первой по возрастным, половым и другим параметрам. Для исследования нами применялись визометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия и тонография. Больные находились под диспансерным наблюдением. Помимо глаукоматозного процесса и катаракты многие больные имели сопутствующую патологию глаз, равно как и сопутствующие соматические заболевания. Практически у всех

отмечалась сегментарная атрофия радужной оболочки с деструкцией пигментной каймы зрачка. У больных первой группы все изменения глазного дна были диагностированы в послеоперационном периоде при появлении возможности детальной офтальмоскопии. Статистическую обработку полученных результатов проводили на персональном компьютере, включая анализ до- и послеоперационного состояния.

### Результаты исследования

В качестве исходных данных у больных первой группы были приняты результаты, полученные непосредственно после проведения операции по поводу катаракты. Таким образом, в начале исследования мы имели у наших пациентов следующие визуальные результаты (табл. 1).

За исходные данные у пациентов первой группы были приняты показатели больных непосредственно при выписке из стационара после экстракции катаракты. Нужно сказать, что при длительном наблюдении судьба пациентов складывалась по-разному. Так, из 50 больных первой группы после операции по поводу катаракты 32 (64,0%) перенесли антиглаукоматозную операцию, а четверо (8,0%) оперированы дважды. Лазерная дисцизия задней капсулы хрусталика была проведена 19 пациентам (38,0%). Во второй группе были подобраны больные, не переносившие хирургических вмешательств. Как видно из данных таблицы, существенных изменений в визуальных показателях в отдаленном периоде по сравнению с исходными данными не произошло.

Аналогичное исследование проведено и в отношении полей зрения (ПЗ). Оценку его у пациентов мы

проводили с суммацией границ ПЗ. Для учета результатов исследования пользовались нормативами С. Б. Поляк (1960). На периметре демонстрировался трехмиллиметровый объект с четвертой степенью яркости. В этом случае нижней границей нормы является сумма в 628°. В результате исследований нами были получены следующие данные.

Если в отдаленном периоде потеря суммации ПЗ в группах составила соответственно 30 и 9 градусов, то при длительных наблюдениях эти величины почти выравнивались: 59 и 64 градуса. Таким образом, по изменению ПЗ можно сказать, что прогрессирование глаукоматозного процесса в обеих группах шло примерно одинаково.

Так как единственным фактором риска, на который в настоящее время мы можем объективно воздействовать, является состояние внутриглазного давления, то именно этому аспекту в лечении больных обычно уделяется максимальное внимание. Рассмотрим тонометрические и тонографические показатели у пациентов двух групп на протяжении длительных наблюдений. В послеоперационном периоде все они были переведены на терапию бета-адреноблокаторами. Впоследствии пациенты были в основном переведены на терапию ксалатаном и ксалакомом, что позволяло в значительной мере лучше контролировать уровень офтальмотонуса. Аналогичная гипотензивная тактика проводилась и в отношении пациентов второй группы. Средние исходные данные у пациентов обеих групп были практически одинаковыми, являясь даже несколько лучшими для пациентов второй группы. Однако при отдаленных наблюдениях эти данные несколько меняются, становясь более позитивными у пациентов

Таблица 1

### Наблюдения над показателями остроты зрения

| Острота зрения | I группа         |                      |                           | II группа        |                      |                           |
|----------------|------------------|----------------------|---------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|
|                | После операции   | В отдаленном периоде | При длительном наблюдении | Исходные данные  | В отдаленном периоде | При длительном наблюдении |
| От 0 до 0,01   | –                | –                    | 3 (6,0%)                  | –                | –                    | 3 (6,0%)                  |
| 0,02–0,05      | 2 (4,0%)         | 2 (4%)               | 6 (12,0%)                 | 2 (4,0%)         | 2 (4,0%)             | 5 (10,0%)                 |
| 0,06–0,1       | 8 (16,0%)        | 7 (14,0%)            | 8 (16,0%)                 | 4 (8,0%)         | 7 (14,0%)            | 9 (18,0%)                 |
| 0,2–0,4        | 27 (54,0%)       | 26 (52,0%)           | 25 (50,0%)                | 25 (50,0%)       | 24 (48,0%)           | 27 (54,0%)                |
| 0,5–1,0        | 13 (26,0%)       | 15 (30,0%)           | 8 (16,0%)                 | 19 (38,0%)       | 17 (34,0%)           | 6 (12,0%)                 |
| <b>Итого</b>   | <b>50 (100%)</b> | <b>50 (100%)</b>     | <b>50 (100%)</b>          | <b>50 (100%)</b> | <b>50 (100%)</b>     | <b>50 (100%)</b>          |

Таблица 2

### Пространственная суммация полей зрения

| Группа                      | I группа | II группа |
|-----------------------------|----------|-----------|
| Непосредственные результаты | 456°     | 462°      |
| Отдаленные результаты       | 426°     | 453°      |
| Длительные наблюдения       | 397°     | 398°      |

первой группы. Если посмотреть эти показатели у больных первой группы, перенесших антиглаукоматозную операцию, то они окажутся равными:  $P_0$  (мм рт. ст.) – 18,7;  $C$  (мм<sup>3</sup>/мин. мм рт. ст.) – 0,24;  $F$  (мм<sup>3</sup>/мин.) – 1,24;  $P_0/C = 107$ . По изменению полей зрения можно сказать, что прогрессирование глаукоматозного процесса в обеих группах шло примерно одинаково.

Такие же исследования проведены и при изучении стадии заболевания. Исходными данными у пациентов первой группы были приняты их показатели перед операцией. Были получены практически аналогичные

зрения у пациентов обеих групп, причем примерно в равном соотношении.

Выполненные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Динамика глаукоматозного процесса у больных продолжает иметь место при выполнении антиглаукоматозных операций и при консервативном лечении.

2. Экстракция катаракты у больных глаукомой при длительных наблюдениях не оказывает существенного влияния на прогрессирование глаукоматозного процесса.

Таблица 3

### Стадия глаукомного процесса

| Стадия глаукомы           | Группа I           | Группа II          |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| Начальная                 | 7 (14,0%)          | 6 (12,0%)          |
| Развитая                  | 40 (80,0%)         | 42 (84,0%)         |
| Далеко зашедшая           | 3 (6,0%)           | 2 (4,0%)           |
| При длительном наблюдении |                    |                    |
| Начальная                 | –                  | –                  |
| Развитая                  | 34 (68,0%)         | 28 (56,0%)         |
| Далеко зашедшая           | 12 (24,0%)         | 15 (30,0%)         |
| Терминальная              | 4 (8,0%)           | 7 (14,0%)          |
| <b>Итого</b>              | <b>50 (100,0%)</b> | <b>50 (100,0%)</b> |

результаты при оценке выраженности глаукоматозного процесса (табл. 3).

Если у пациентов первой группы терминальной стадии заболевания при длительных наблюдениях достигли 8,0% пациентов, то во второй группе этот показатель оказался равен 14,0%, что практически в два раза больше. Так и в отношении относительно благоприятных показателей наблюдений: развитую стадию заболевания у больных первой группы удалось сохранить в 68% случаев, а во второй – лишь у 56%. И в этом случае если принять в отдельное рассмотрение больных глаукомой, леченной хирургически, то среди этих пациентов нет ни одного с терминальной стадией заболевания, а относительно сохранить стадию заболевания удалось пациентам почти в 80% случаев.

### Обсуждение

Полученные результаты позволяют сказать, что проведение экстракции катаракты не явилось, по сути дела, значительным фактором, влияющим на ход глаукоматозного процесса. Другое дело – выполнение антиглаукоматозных операций существенно улучшает течение патологических изменений глаза. По мнению многих исследователей, прогрессирование процесса наблюдается у 40–60% больных с нормализованным офтальмотонусом [1, 2, 4]. Лишь при длительных наблюдениях выявляется некоторое снижение остроты

зрения у пациентов, перенесших антиглаукоматозную операцию, отмечается относительная стабилизация зрительных функций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В. Н., Малеванная О. А., Левко М. А. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных первичной открытоугольной глаукомой // VIII съезд офтальмологов России: Тезисы докладов. – М., 2005. – С. 146.
2. Егоров Е. А., Алексеев В. Н., Мартынова Е. Б., Харьковский А. О. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы. – М., 2001. – 118 с.
3. Зуев В. К., Парфенова Н. В., Козлова Т. В. Исследование гидродинамики глаза после экстракции прозрачного хрусталика // Актуальные проблемы хирургического лечения глаукомы. – М., 1989. – С. 54–56.
4. Нестеров А. П. Глаукома: этапы ее развития, лечение и роль диспансеризации // Сборник научных трудов VI Всероссийской школы офтальмолога. – М., 2007. – С. 11.
5. Тахчиди Х. П., Егорова Э. В., Толчинская А. И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт. – М.: Медицина, 2004. – 170 с.
6. Frankelson E. N., Shaffer R. N. The management of coexisting cataract and glaucoma // Canad. j. ophthalmol. – 1974. – Vol. 9. – № 3. – P. 298–301.

Поступила 10.05.2011