

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИМ И ЛАЗЕРНЫМ МЕТОДАМИ

В работе анализируются результаты собственного лечения вторичной катаракты хирургическими и лазерными методами. Выявлено, что результативность всех оцениваемых методик многократно превышает риски послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: вторичная катаракта, хирургическое и лазерное лечение.

Актуальность

Проблема вторичной катаракты (ВК) остается актуальной, несмотря на высокотехнологичные методы катарактальной хирургии и современные материалы, используемые для создания ИОЛ. Патогенез процесса обуславливает развитие трех форм вторичной катаракты: пролиферация и миграция по задней капсуле хрусталика Е-клеток с формированием шаров Эльшнига; фиброзная форма, связанная с миграцией клеток эпителия передней капсулы хрусталика, их фибропластической метаплазией и отложением коллагена; смешанная форма, объединяющая оба механизма возникновения помутнений задней капсулы хрусталика (ЗКХ). Указанные механизмы определяют симптоматику ВК для пациентов. Так, возникновение шаров Эльшнига уже в ранние сроки определяет искажение изображения за счет неравномерного преломления световых лучей объемными Е-клетками. Фиброзные изменения начинают беспокоить пациента с момента уплотнения ЗКХ, а значит неравномерного натяжения капсульного мешка. При этом возможно искажение изображения за счет складчатости капсулы при нормальном положении ИОЛ либо за счет изменения положения ИОЛ в капсульном мешке. Возникающие изменения приводят к заметному ухудшению зрения. Кроме того, выраженные фиброзные изменения при слабом связочном аппарате могут стать причиной более серьезного проявления осложнений для пациента - дислокации ИОЛ и потребовать более широкого хирургического лечения.

На сегодняшний день лечение ВК можно разделить на хирургические и лазерные методы. Метод лазерной хирургии ВК состоит в задней капсулотомии с помощью Nd:YAG лазера. Процедура сопровождается звуковой и ударной волной, разрушающей ткань ЗКХ. Хирургичес-

кие методы состоят либо в очищении ЗКХ без ее иссечения, либо в иссечении измененной ЗКХ. Метод механического очищения ЗКХ является падающим, но не гарантирует предупреждения рецидивирования. Иссечение ЗКХ предупреждает рецидивирование процесса, но является более сложным вмешательством. К возможным осложнениям лечения ВК относятся повышение ВГД, развитие макулярного отека, отслойка сетчатки, повреждение оптического элемента ИОЛ, дислокация ИОЛ с формированием грыж стекловидного тела, увеальные реакции [1 - 3].

Цель исследования

Сравнительный анализ результатов хирургического и лазерного лечения ВК.

Материалы и методы

Исследование ретроспективное. Группа исследования представлена 1142 пациентами в возрасте от 25 до 83 лет, прооперированными в условиях Волгоградского филиала МНТК МГ им. акад. С.Н.Федорова в период с 2009 по 2011 гг. Все пациенты прошли стандартное предоперационное обследование. Выделено 2 группы. 1 группа — случаи хирургического лечения ВК, 2 группа — случаи лазерного лечения ВК.

1 группа, представленная 123 случаями (123 пациента) была разделена на 2 подгруппы: подгруппа 1а, 74 случая (удаление шаров Эльшнига без иссечения ЗКХ) и подгруппа 1б, 49 случаев (иссечение ЗКХ). В подгруппе 1а хирургическое лечение пациентов проводилось под потенцированной анестезией. Выполнялось 2 роговичных парацентеза. Ирригационная и аспирационная канюли факэмульсификатора вводились в переднюю камеру, аспирационная канюля вводилась за ИОЛ и при включенном вакууме производилось удаление кле-

ток вторичной катаракты. Парацентезы герметизировались.

Пациентам подгруппы 1б хирургическое лечение также проводилось под потенцированной анестезией. В проекции цилиарного тела вводился витреотом (технология 25 G), выполнялась витрэктомия и задняя капсулотомия. Во всех случаях хирургического лечения послеоперационное ведение включало стандартную антибиотикопрофилактику, противовоспалительную терапию. Стоит отметить, что выбор методики лечения ВК в каждом конкретном случае определялся совокупностью факторов. В случаях наличия ОС, периферических дистрофий с факторами риска отслойки сетчатки пациентам выполнялось хирургическое лечение с сохранением или иссечением ЗКХ. В случае рецидива ВК после произведенного хирургического лечения ВК без иссечения ЗКХ выполнялось иссечение ЗКХ. В случаях фиброзирования ЗКХ выполнялось иссечение ЗКХ. В остальных случаях выполнялась ЛДЗК.

2 группа представлена 1319 случаями (1319 пациентов). Метод лечения — Nd:YAG лазерная дисцизия ЗКХ. После выполнения дисцизии ЗКХ проводилась местная терапия нестероидными противовоспалительными препаратами.

Срок наблюдения во всех случаях составил от 6 до 36 мес.

Результаты

В подгруппе пациентов, которым произведено удаление вторичной катаракты без иссечения задней капсулы (1а), операция и послеоперационный период протекали без осложнений. В 6 случаях (8,1%) в позднем послеоперационном периоде отмечено рецидивирование вторичной катаракты и назначено повторное хирургическое лечение — иссечение задней капсулы хрусталика.

В подгруппе пациентов, которым произведено удаление вторичной катаракты через плос-

кую часть цилиарного тела с иссечением задней капсулы хрусталика (1б) в раннем послеоперационном периоде зафиксирован 1 случай увеита (2%), потребовавший интенсивного лечения.

В группе 2 отмечен 1 случай ОС (через 1 мес. после операции) (0,08%), 1 случай неосложненной грыжи стекловидного тела (ГСТ) (0,08%), 1 случай ГСТ с формированием витреального блока (0,08%) и 3 случая увеита (0,2%). Доля послеоперационных осложнений в общем количестве произведенных ЛДЗК составила 0,44%.

Таким образом, хирургическое лечение вторичной катаракты без иссечения задней капсулы является безопасным в отношении послеоперационных осложнений методом, однако сохраняется риск рецидивирования заболевания. Иссечение ЗКХ является эффективным методом лечения ВК - исключает риск рецидивирования, позволяет контролировать ситуацию интраоперационно, что является также профилактикой ГСТ. Доля осложнений метода, по данным собственных исследований, невелика и составляет 2%. Лазерная дисцизия ЗКХ, являясь неинвазивной методикой лечения ВК, обеспечивает быструю реабилитацию пациента (в случае неосложненного течения послеоперационного периода) и исключает риск рецидивирования ВК. Может сопровождаться широким спектром послеоперационных осложнений, доля которых, по данным собственных исследований, не превышает 1%.

Заключение

Анализ результатов хирургического и лазерного методов лечения вторичной катаракты показал, что результативность данных методов многократно превышает риски послеоперационных осложнений. При условии индивидуального подхода к лечению каждого случая ВК, и лазерные и хирургические методы лечения, по нашему мнению, могут являться методами выбора в лечении данной патологии.

10.10.2011

Список литературы:

1. Евграфов В.Ю., Батманов Ю.В. Катаракта. - Москва, 2005. - С. 275-336.
2. Buratto L. Хирургия катаракты переход от экстракапсулярной экстракции к факоэмульсификации. - 1999. - 474с.
3. Егорова Э.В., Йошин И.Э., Касимова Д.П. Хирургические технологии восстановления прозрачности задней капсулы хрусталика // Проблемы офтальмологии: итоги и перспективы развития: Сб. науч. труд. - Уфа, 2001. - С. 38-40.

UDC 617. 741- 004.1

Isakova I.A., Dzhashi B.G.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF SECONDARY CATARACT TREATMENT BY SURGICAL AND LASER TREATMENT

Comparative analysis of secondary cataract treatment by surgical and laser techniques is shown in the article. We studied efficiency of different techniques of secondary cataract treatment. High results of surgical and laser techniques were achieved.

Key words: secondary cataract, surgical and laser treatment.