

ОСОБЕННОСТИ ПОМУТНЕНИЙ ХРУСТАЛИКА ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Павлюченко К. П., Могилевский С. Ю., Пенчук В. О.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Приведены результаты исследования особенностей помутнений хрусталика после различных видов антиглаукоматозных операций. Под наблюдением находилось 315 пациентов (342 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой, которые составили 2 группы наблюдения. Пациентам первой группы наблюдения была произведена простая синусотрабекулэктомия по А. П. Нестерову. Пациентам второй группы – непроникающая глубокая склерэктомия. Частота развития и прогрессирования катаракты была достоверно выше после выполнения проникающих операций. В сроки 1,5 года после выполнения антиглаукоматозных операций фистулизирующего типа частота субкапсулярных помутнений хрусталика (9,23%) достоверно выше, чем после непроникающих операций (2,38%).

Ключевые слова: первичная глаукома, хирургическое лечение, осложнения, катаракта.

Одним из осложнений хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы является развитие и прогрессирование ранее имеющейся катаракты. Частота этого осложнения по данным различных авторов составляет 5–80% и зависит от вида хирургического вмешательства, от характера выраженности ряда других операционных и послеоперационных осложнений.

Цель исследования – изучить особенности помутнений хрусталика после различных видов антиглаукоматозных операций больных первичной открытоугольной глаукомой.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 315 пациентов (342 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой, которые составили 2 группы наблюдения. Мужчин было 167, женщин – 148. Возраст пациентов составил 45–79 лет. I стадия ПОУГ была на 68 глазах (19,88%), II – на 127 глазах (37,13%), III – на 89 глазах (26,02%), IV – на 58 глазах (16,96%). Уровень внутриглазного давления (ВГД) до операции составил $27,5 \pm 1,6$ мм рт. ст. Первую группу наблюдения составили 185 пациентов (200 глаз), которым была произведена простая синусотрабекулэктомия по А. П. Нестерову. Вторую группу составили 130 пациентов (142 глаза), которым была произведена непроникающая глубокая склерэктомия. У всех пациентов изучали частоту, характер и особенности развития и прогрессирования катаракты. Все операции были выполнены одной бригадой хирургов по одинаковой технологии с одинаковой схемой предоперационной подготовки и

послеоперационного лечения. У всех пациентов в послеоперационном периоде изучали частоту и характер помутнений хрусталика. Всем пациентам осуществлялась в динамике визометрия, биомикроскопия, рефрактометрия, сонография, при необходимости оптико-когерентная томография. Для локализации помутнений хрусталика применялась биомикроскопия с использованием системы LOCS III.

Срок наблюдения 1,5 года.

Результаты и обсуждения

Через 1,5 года после выполнения синусотрабекулэктомии развитие катаракты было отмечено на 19% глаз, прогрессирование ранее имеющейся – на 46%. После выполнения непроникающей глубокой склерэктомии развитие катаракты отмечалось на 7,75% глаз, прогрессирование ранее имеющейся – на 21,83%. Частота этого осложнения была достоверно ниже после выполнения непроникающих операций. При исследовании характера и степени помутнений хрусталика с использованием системы LOCS III через 1,5 года после СТЭТ было установлено, что изменения распределились следующим образом: помутнения ядра хрусталика были на 29,23% глаз, кортикальные – на 6,92%, субкапсулярные – на 9,23%, изменения по смешанному типу были на 54,61% оперированных глаз. Из них ядерно-кортикальные – на 19,23%, ядерно-субкапсулярные – на 18,46%, кортикально-субкапсулярные – на 10% и ядерно-кортикально-субкапсулярные – на 6,92%.

При исследовании характера и степени помутнений хрусталика с использованием си-

стемы LOCS III через 1,5 года после НГСЭ изменения распределились следующим образом: помутнения ядра хрусталика были на 42,86% глаз, кортикальные – на 7,14%, субкапсулярные – на 2,38%, изменения по смешанному типу были на 47,61% оперированных глаз. Из них ядерно-кортикальные – на 30,95%, ядерно-субкапсулярные – на 7,14%, кортикально-субкапсулярные – на 2,38% и ядерно-кортикально-субкапсулярные – на 7,14%.

Выводы

1. Выполнение антиглаукоматозных операций фистулизирующего типа является фактором риска развития и прогрессирования катаракты, частота этого осложнения достоверно выше, чем после выполнения непроникающих операций.

2. В отдалённые сроки после выполнения антиглаукоматозных операций фистулизирующего типа достоверно возрастает частота субкапсулярных помутнений хрусталика.

ОСОБЛИВОСТІ ПОМУТНІНЬ КРИШТАЛИКА ПІСЛЯ РІЗНИХ ВИДІВ АНТИГЛАУКОМАТОЗНИХ ОПЕРАЦІЙ

Павлюченко К. П., Могілевський С. Ю., Пенчук В. О.

Наведені результати дослідження особливостей помутнінь кристалика після різних видів антиглаукоматозних операцій. Під спостереженням знаходилося 315 пацієнтів (342 ока) з первинною відкритокутовою глаукомою, які склали 2 групи спостереження. Пацієнтам першої групи спостереження була виконана проста синусотрабекулектомія по А. П. Нестерову. Пацієнтам другої групи – непроникаюча глибока склеректомія. Частота розвитку і прогресування катаракти була достовірно вище після виконання проникаючих операцій. У терміни 1,5 років після виконання антиглаукоматозних операцій фістулізуючого типу частота субкапсулярних помутнінь кристалика (9,23%) достовірно вище, ніж після непроникаючих операцій (2,38%).

Ключові слова: первинна глаукома, хірургічне лікування, ускладнення, катаракта.

ESPECIALLY OF TROUBLE-LENS AFTER VARIOUS KINDS OF ANTI-GLAUCOMATOUS OPERATIONS

Pavlyuchenko K., Mogilevskyy S., Penchuk V.

After various kinds of the antiglaucomatous operations the patients (315 patients (342 eyes)) with primary open angle glaucoma were examined to investigate the character of lens. Patients were divided into two groups. The patients of first group belonged to sinustrabeculectomy, the second group had the nonpenetrate deep sclerectomy. The anti-glaucomatous operations of fistulization types increases the risk of cataract development and progression, the penetrate anti-glaucomatous operations is higher enough and increases the subcapsularity cataract.

Keywords: primary glaucoma, surgical treatment, complications, cataract.