

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТОЙ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Петруня А.М., Явтушенко В.В.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»; Луганский областной центр глазных болезней

В настоящее время у больных возрастной катарактой в 17-38,6 % случаев выявлено сочетание катаракты с первичной открытоугольной глаукомой [3-6,10]. Данное сочетание требует выполнения комбинированного оперативного лечения – фактоэмульсификации и трабекулотомии [6,10]. Однако оперативное лечение у таких больных в ряде случаев вызывает развитие осложнений, в том числе и фибринозно-пластического иридоциклита [1,2,7]. Указанное осложнение может в последующем привести к избыточному рубцеванию, зарастанию операционной фистулы и, в конечном счете, - повторному повышению ВГД [6,10]. В патогенезе указанного воспалительного осложнения существенную роль играют нарушения метаболических процессов в организме, о чем было представлено ранее [8,9].

Работа выполнялась в соответствии с темой НИР Луганского государственного медицинского университета "Профилактика послеоперационной воспалительной реакции у больных катарактой в сочетании с глаукомой" (№ госрегистрации 0101U001324).

**Целью** настоящей работы явилось изучение клинических особенностей послеоперационного периода у больных катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой.

**Материал и методы.** Обследовано 127 больных в возрасте от 49 до 74 лет. У всех пациентов выставлен диагноз возрастной катаракты. У 68 пациентов катаракта сочеталась с первичной открытоугольной глаукомой на обоих глазах (основная группа). 59 больных катарактой составили контрольную группу.

Начальная катаракта на оперируемом глазу выявлена у 63 больных, незрелая – у 46 больных, зрелая – у 18 больных. В основной группе I стадия глаукомы установлена у 21 пациентов, II стадия – у 38 больных, III стадия – у 9 пациентов. Нормальное внутриглазное давление (а) с применением местных гипотензивных капель диагностировано у 36 пациентов, умеренно повышенное (б) - у 32 лиц.

Всем больным на одном глазу проведена фактоэмульсификация (прибор Alcon Legacy Everest или Infiniti) одним хирургом роговичным туннельным разрезом 2,6 мм с имплантацией заднекамерной гибкой ИОЛ модели Alcon Acrysof или Alcon IQ через инжектор Монарх, локализация разреза – 9 ч или 10 ч. 68 больным основной группы дополнительно выполнена трабекулотомия в нижне-наружном

или нижне-внутреннем квадранте. Операции прошли без осложнений.

Офтальмологическое обследование включало определение остроты зрения (визометрию) субъективным методом с помощью таблиц Сивцева-Головина с расстояния 5 метров. Рефрактометрия проводилась субъективным методом с помощью подбора очковых линз и с помощью автокераторефрактометрии (Huvitz HRK-700). Проведена обратная офтальмоскопия с помощью зеркального офтальмоскопа и прямая офтальмоскопия с помощью прямого офтальмоскопа Heine с увеличением в 14 раз, периметрия на белый цвет в 8 меридианах с помощью полуавтоматического сферопериметра «Периком-01» (Россия) и объекта 2 мм. Измерение внутриглазного давления (ВГД) проводилось с помощью тонометра Маклакова, использовался груз 10 г. Проводилась тонография с помощью тонографа Нестерова. Биомикроскопия переднего отрезка глаза проведена с помощью щелевой лампы ЦЛ-2Б или ЦЛ-2М (ЗОМЗ, Россия) при увеличении в 40-60 раз. Исследование электрофизиологических показателей - порога электрической чувствительности по фосфену (ПЭЧФ), лабильности зрительного анализатора по показателю критической частоты исчезновения мельканий по фосфену (КЧИМФ), критической частоты слияния мельканий (КЧСМ) – осуществлялось с помощью диагностического модуля стимулятора офтальмологического КНСО2-91 "Фосфен" (Украина).

Группу для выработки показателей нормы составили 70 практически здоровых лиц – разовых донора областной станции переливания крови, проживающих в том же регионе, сопоставимых с группой обследованных больных по возрасту и полу.

**Результаты исследования и их обсуждение.** До операции в обеих группах больных на оперируемых глазах наблюдалось снижение остроты зрения в среднем до  $0,3 \pm 0,002$  ед ( $P < 0,001$  по отношению к норме). В основной группе суммарное поле зрения снижалось до  $452 \pm 2,3$  градуса ( $P < 0,001$ ), наблюдалось увеличение показателя ПЭЧ до  $97 \pm 0,05$  мкА ( $P < 0,001$ ), снижение лабильности зрительного анализатора КЧИМФ до  $41,2 \pm 0,06$  Гц ( $P < 0,001$ ) и уровня КЧСМ до  $38,7 \pm 0,04$  Гц ( $P < 0,001$ ). В контрольной группе электрофизиологические показатели были в пределах нормы (табл. 1).

**Таблица 1.** Функциональные показатели органа зрения у больных катарактой и глаукомой до лечения (M+m)

| Тесты                        | Норма           | Основная группа (n=68) | Контрольная группа (n=59) |
|------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------|
| Острота зрения, ед.          | 1,0 $\pm$ 0,005 | 0,31 $\pm$ 0,002       | 0,33 $\pm$ 0,003          |
| P                            |                 | P>0,05                 |                           |
| Суммарное поле зрения, град. | 558 $\pm$ 4,7   | 452 $\pm$ 2,3          | 543 $\pm$ 2,5             |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| ПЭЧФ, мкА                    | 53,3 $\pm$ 0,04 | 97 $\pm$ 0,05          | 55 $\pm$ 0,03             |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| КЧИМФ, Гц                    | 48,2 $\pm$ 0,08 | 41,2 $\pm$ 0,06        | 47,5 $\pm$ 0,02           |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| КЧСМ, Гц                     | 43,5 $\pm$ 0,06 | 38,7 $\pm$ 0,04        | 42,9 $\pm$ 0,04           |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |

**Примечание.** Здесь и в последующих таблицах: P - достоверность различий между показателями в основной группе и группе сопоставления

В послеоперационном периоде в основной группе воспалительная реакция 1 степени по классификации Н.М. Сергиенко (1990) в виде появления складок десцеметовой оболочки и отека роговицы, небольшой взвеси во влаге передней камеры, гиперемии и отечности радужки выявлена у 3 (4,4%) пациентов, воспалительная реакция 2 степени в виде явлений ирита с отеком роговицы и десцеметитом по ходу послеоперационной раны, опалесценцией влаги передней камеры, появлением хлопьев фибрина и преципитатов на ИОЛ, формированием задних синехий выявлена у 2 (2,9%) больных. Следовательно, послеоперационная воспалительная реакция в основной группе наблюдалась у 5 (7,3%) пациентов, в контрольной группе она не выявлена.

В основной группе после операции острота зрения повышалась умеренно до 0,53 $\pm$ 0,002 ед (P<0,001 по сравнению с показателем из основной группы), поле зрения - до 469 $\pm$ 1,3 градусов (P<0,001). Уровень ПЭЧФ снижался незначительно в среднем до 90 $\pm$ 0,03 мкА (P>0,05). Выявлено слабое повышение показателя КЧИМФ до 41,8 $\pm$ 0,03 Гц (P<0,01) и КЧСМ до 39,4 $\pm$ 0,05 Гц (P<0,01) по сравнению с контрольной группой (табл. 2).

В контрольной группе после операции острота зрения повысилась в среднем до 0,93 $\pm$ 0,003 ед (P<0,001 по сравнению с предыдущим значением). Динамика остальных функциональных и электрофизиологических показателей была слабо выраженной и недостоверной (табл. 2).

**Таблица 2.** Функциональные и электрофизиологические показатели органа зрения у больных катарактой и глаукомой после лечения (M+m)

| Исследуемые тесты            | Норма           | Основная группа (n=68) | Контрольная группа (n=59) |
|------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------|
| Острота зрения, ед.          | 1,0 $\pm$ 0,005 | 0,53 $\pm$ 0,002       | 0,93 $\pm$ 0,003          |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| Суммарное поле зрения, град. | 558 $\pm$ 4,7   | 469 $\pm$ 1,3          | 548 $\pm$ 2,7             |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| ПЭЧФ, мкА                    | 53,3 $\pm$ 0,04 | 90 $\pm$ 0,03          | 54 $\pm$ 0,07             |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| КЧИМФ, Гц                    | 48,2 $\pm$ 0,08 | 41,8 $\pm$ 0,03        | 47,8 $\pm$ 0,05           |
| P                            |                 | P<0,001                |                           |
| КЧСМ, Гц                     | 43,5 $\pm$ 0,06 | 39,4 $\pm$ 0,05        | 43,1 $\pm$ 0,03           |
| P                            |                 | P<0,01                 |                           |

Диспансерное наблюдение в течение года в основной группе показало стабилизацию глаукомного процесса в оперированном глазу у 47 (69,1%) больных. Повышение внутриглазного давления выявлено у 9 (13,5%) больных основной группы. Средняя острота зрения в основной группе составила 0,73 $\pm$ 0,002 ед, в контрольной группе - 0,94 $\pm$ 0,003 ед. (P<0,001).

Таким образом, у 5 (7,3%) больных катарактой в сочетании с первичной глаукомой в послеоперационном периоде развивается послеоперационная воспалительная реакция.

**Выводы:** 1. У 7,3% больных катарактой в

сочетании с первичной открытоугольной глаукомой после операции наблюдается развитие послеоперационной воспалительной реакции по сравнению с больными катарактой без глаукомы, что в последующем приводит к развитию осложнений.

3. Полученные данные позволяют считать целесообразным профилактическое лечение для коррекции метаболических нарушений у больных катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой как перед, так и после операции.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. **Бочаров В.Е.** Экспресс-метод прогнозирования фибринозного иридоциклита в раннем послеоперационном периоде при артефакции / В.Е.Бочаров, М.Н.Иванов, П.И.Ганцовский, А.А.Федоров // Вестн. офтальмол.–2002.–№2.–С.6–8.
2. **Завгородняя Н.Г.** Профилактика экссудативно-воспалительной реакции после факоэмульсификации катаракты у больных сахарным диабетом / Н.Г.Завгородняя, Е.О.Костровская // Офтальмол. журн.–2009.– № 3.– С. 45-49.
3. **Завгородняя Н.Г.** Первичная глаукома. Новый взгляд на старую проблему / Н.Г.Завгородняя, Н.В.Пасечникова.- Запорожье: Агенство «Орбита-ЮГ», 2010.- 192 с.
4. **Иошин И.Э.** Хирургическое лечение осложненной катаракты у монокулярных больных с первичной открытоугольной глаукомой / И.Э. Иошин, А.И. Толчинская, Д.А. Мадьярова // Глаукома.- 2002.- №1.- С.23-26.
5. **Курышева Н.И.** Ультраструктура катарактального хрусталика при различных методах лечения первичной глаукомы (Клинико-морфологическое исследование) / Н.И.Курышева // Тезисы докладов VII съезда офтальмологов России.– М., 2000.– С.153.
6. **Могилевский С.Ю.** Тоннельная экстракция катаракты, имплантация интраокулярной линзы и трабекулотомия у больных с катарактой в сочетании с первичной глаукомой / С.Ю. Могилевский // Офтальмолог. журнал.- 2005.-№ 1.- С. 19-22.
7. **Новодережкин В.В.** Лечение воспалительных состояний радужки и цилиарного тела, сопровождающихся фибриноидной реакцией / В.В.Новодережкин, Е.А.Егоров, А.П.Нестеров и др. // Вестн. офтальмол. 2002.– №6.–С.29-30.
8. **Петруня А.М.** Биохимические нарушения у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной глаукомой до и после оперативного лечения / А.М.Петруня, В.В.Явтушенко // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2009. - Вип. 9 (96). - С. 237-243.
9. **Петруня А.М.** Эффективность факовита и эмосипина в профилактике послеоперационной воспалительной реакции у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой // А.М.Петруня, В.Ф.Явтушенко, В.В.Явтушенко // Офтальмолог. Журнал.- 2011.- № 2.- С. 9-11.
10. **Сергиенко Н.М.** Гидродинамические и функциональные показатели после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ в глазах с ранее оперированной глаукомой / Н.М.Сергиенко, Ю.Н.Кондратенко, С.В.Збитнева // Офтальмол. журн.–2000.– №2.- С.61–62.

**Петруня А.М., Явтушенко В.В.** Клинические особенности послеоперационного течения у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 110-112.

У 7,3% больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой после операции наблюдается развитие послеоперационной воспалительной реакции по сравнению с больными катарактой без глаукомы, что в последующем приводит к развитию осложнений и снижению функций органа зрения.

**Ключевые слова:** возрастная катаракта, открытоугольная глаукома, послеоперационная воспалительная реакция

**Петруня А. М., Явтушенко В.В.** Клінічні особливості післяопераційного перебігу у хворих на вікову катаракту в поєднанні з первинною відкритокутовою глаукомою // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 110-112.

У 7,3% хворих на вікову катаракту в поєднанні з первинною відкритокутовою глаукомою після операції спостерігається розвиток післяопераційної запальної реакції в порівнянні з хворими катарактою без глаукоми, що в подальшому призводить до розвитку ускладнень і зниження функцій органу зору.

**Ключові слова:** вікова катаракта, відкритокутова глаукома, післяопераційна запальна реакція

**Petrunya A.M., Yavtushenko V.V.** Clinical features of postoperative course in patients with senile cataract in combination with primary open angle glaucoma // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 110-112.

At 7.3% of patients with senile cataract in combination with primary open-angle glaucoma after the operation to observe the development of postoperative inflammatory response compared with patients without glaucoma, which subsequently leads to the development of complications and reduce the functions of the organ of vision.

**Key words:** senile cataract, open angle glaucoma, postoperative inflammatory reaction

Надійшла 07.06.2011 р.  
Рецензент: проф. В.І.Бондарев