

В послеоперационном периоде у 58 пациентов (87%) роговица была прозрачна на вторые сутки. У 9 пациентов (13%) в возрасте старше 80 лет отек роговицы был купирован консервативно в течение 2–3 недель. Офтальмогипертензия была выявлена у 10 пациентов (15%) и держалась не более 2 суток. Острота зрения достигла максимальных значений через 2–4 недели.

Выводы:

1. Факоземальсификация зрелых катаракт на УЗ системе CV 24000 А/Р эффективна и безопасна.
2. Использование адаптированной техники фрагментации ядра снижает риск операционных и послеоперационных осложнений.

Бирич Т.А., Чекина А.Ю.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ

Белорусский государственный медицинский университет

Среди причин инвалидности катаракта занимает важное место как следствие ранения глаза и составляют от 38,7 до 60% (Е.И. Ключевая и соавт., 1987; Н.Ф. Боброва, 1988, 1992, 2003). Несмотря на проводимые меры профилактики, в последние годы не наблюдается тенденции к снижению частоты травматической катаракты. В связи с этим оптико-реконструктивная хирургия травматической катаракты остается одной из самых актуальных проблем офтальмологии.

В настоящее время многие офтальмологи считают, что наиболее полная реабилитация инвалидов с травматической катарактой достигается при использовании метода интраокулярной коррекции посттравматической афакии. Однако на этом пути с учетом тяжести сочетанной посттравматической патологии возникают большие трудности для выполнения имплантации интраокулярных линз (ИОЛ).

Цель настоящей работы — анализ ближайших и отдаленных результатов экстракции травматической катаракты с имплантацией ИОЛ.

Проанализированы результаты операций у 33 больных (33 глаза) с травматической катарактой в возрасте от 9 до 75 лет, 27 мужчин и 6 женщин.

Предоперационное обследование включало: биомикроскопию, офтальмоскопию, визометрию, тонометрию, офтальмометрию, гониоскопию, эхобиометрию.

Травматическая катаракта была следствием проникающего ранения у 28 больных и контузии глазного яблока у 5 пациентов. Клинически зрелая катаракта наблюдалась у 26 человек, у 7 — незрелая.

В 22 случаях выявлено наличие сопутствующей патологии, связанной с проникающей травмой. В 15 случаях наблюдались рубцы роговицы, задние синехии — у 12 больных, децентрация зрачка — у 9 больных, дефекты радужной оболочки — у 15 человек, внутриглазное инородное тело — в 4 случаях, отслойка сетчатки — 5 случаях, гемофтальм — 5 больных.

Острота зрения у больных до операции находилась в пределах от светоощущения до 0,04. Показанием к хирургическому вмешательству, включая и имплантацию ИОЛ, явились следующие критерии: 1) возможность улучшения зрительных функций; 2) учет степени риска возникновения тяжелых осложнений в ходе операции и в послеоперационном периоде.

Относительные противопоказания к операции явились: 1) ранние сроки после перенесенной травмы (меньше 5–10 месяцев); 2) тяжелая сопутствующая посттравматическая патология: полный гемофтальм, вторичная посттравматическая глаукома; 3) гипотония; 4) полный разрыв зрачкового сфинктера.

Сопутствующие травматические изменения глаза и характер изменений хрусталика определяли способ экстракции катаракты и целесообразности имплантации ИОЛ. У 27 больных произведена экстракапсулярная экстракция катаракты (ЭЭК), в 4 случаях — факосмульсификация, у 2 больных с сублюксацией хрусталика произведено его удаление петлей. У 20 больных произведена имплантация заднекамерной ИОЛ двух типов — Т-26 и моделей PQ Perspex, у 7 больных была имплантирована переднекамерная ИОЛ модели Т-19.

В ходе операции у 17,5% больных (4 глаза) наблюдалось выпадение стекловидного тела. В раннем послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: на 2 глазах — гифема, которая рассосалась в результате лечения через 3–5 дней, в 17,5% (4 глаза) наблюдалось образование синехий, в 3 случаях (16,5%) отмечено уплотнение задней капсулы хрусталика.

В отдаленном периоде (в сроки от 5 месяцев до 3 лет), обследовано 20 человек, помутнение задней капсулы хрусталика отмечено у 10 больных (30%), которым выполнена ИАГ-лазерная дисцизия. В одном случае была дислокация ИОЛ.

Улучшение остроты зрения после оперативного вмешательства отмечено у 29 больных из 31. Высокая острота зрения (0,4–1,0) наблюдалась у 35% больных после ЭЭК с имплантацией ИОЛ ($P < 0,05$); острота зрения 0,1–0,3 — у 44% (7 глаз) ($P < 0,01$); меньше 0,1 — у 5 больных (21%).

Выводы:

1. Анализ результатов операций у 33 больных (33 глаза) с травматической катарактой указывает на необходимость индивидуального подхода к выполнению оптико-реконструктивной хирургии у данной категории больных.

2. Наиболее полная реабилитация больных с травматической катарактой может быть достигнута при использовании метода интраокулярной коррекции посттравматической афакии.