

ОПЕРАЦИЯ «КАТАРАКТА»: найти и уничтожить!

Среди болезней, связанных с различного рода нарушениями зрения, катаракта занимает одно из ведущих мест. Если раньше это заболевание, как правило, считалось возрастным («старческая катаракта»), то в последнее время чаще фиксируются случаи заболевания у людей уже с 40 лет.



О прогрессивных методах лечения катаракты мы беседуем с заместителем директора по хирургии и лечебному контролю Екатеринбургского МНТК «Микрохирургия глаза», к.м.н. Олегом Борисовичем ФЕЧИНЫМ.

— Олег Борисович, принято считать, что катаракта — это заболевание, которое свойственно пожилым людям, так ли это?

— Давайте начнем с того, что катаракта — это прогрессирующее заболевание, связанное с помутнением глазного хрусталика, при котором зрение может ухудшаться с разной скоростью, но в большинстве случаев без лечения хрусталик полностью мутнеет и наступает слепота. Глазной хрусталик состоит из капсульного мешка и вещества хрусталика, которое, в свою очередь, состоит из хрусталиковых белковых волокон. Их уплотнение и изменение химической структуры ведет к помутнению хрусталика.

Прежде всего, в офтальмологии принято различать врожденную и приобретенную катаракты. Врожденная катаракта чаще возникает еще во внутриутробном периоде и связана, как правило, с различного рода инфекционными заболеваниями, которые перенесла будущая мать. Приобретенная катаракта, в свою очередь, бывает нескольких видов:

- **возрастная.** Это наиболее часто встречающийся вид катаракты, возникающий в пожилом возрасте в результате естественных физиологических причин, связанных с уплотнением хрусталиковых волокон и изменением химической структуры хрусталика.
- **травматическая.** Катаракта, возникающая в результате тупых или проникающих ранений глазного яблока и хрусталика.
- **лучевая.** В этом случае происходит нарушение структуры хрусталика под влиянием различного рода излучений (ультрафиолетового, инфракрасного, СВЧ).
- **химическая.** Катаракта, вызванная приемом лекарств либо отравления химическими

препаратами, которые ведут к изменению аминокислот и белков входящих в состав хрусталиковых волокон.

• **осложненная.** Катаракта, развивающаяся при общих заболеваниях, таких как диабет, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, некоторых болезнях обмена веществ.

Помимо этого, существует особый вид катаракты, связанный с разного рода воспалительными процессами в сосудистой оболочке глаза (uveиты, иридоциклиты).

— При каких симптомах заболевания возникает необходимость оперативного вмешательства?

— Еще не так давно считалось, что катаракта должна «созреть», прежде чем можно будет ее оперировать. Сегодня ждать «созревания» катаракты не нужно — чем раньше будет сделана операция, тем лучше. Вместе с катарактой могут развиваться 2-3 патологических одновременно. За мутным хрусталиком сложнее разобраться с другими болезнями глаз — глаукомой, дистрофическими изменениями сетчатки, стекловидного тела. Но, к сожалению, до сих пор встречаются пациенты, которые не идут к врачу, пока полностью не ослепнет один из глаз.

Как правило, большие с диагнозом «катаракта» жалуются на снижение остроты зрения и на то, что мир вокруг им видится как через грязное, мутное стекло. Если появились эти симптомы, необходимо сразу обратиться к специалисту.

Объективными показаниями к операции служат непосредственные жалобы больного и заключение врача-офтальмолога после проведенной инструментальной и аппаратной диагностики на приеме, когда врач констатирует помутнение в слое хрусталика.

Если ранее катаракта считалась «возрастной» патологией, то в последнее время эту

болезню подвергаются более молодые люди. Они обращаются к врачу, жалуются на жизненный дискомфорт, невозможность выполнять какие-либо профессиональные или социальные навыки. К этой группе относятся водители, диспетчеры, летчики, капитаны судов и так далее.

— Какие методы лечения катаракты существуют и применяются на практике?

— Необходимо помнить, что катаракта — это прогрессирующее заболевание. Поэтому любые профилактические меры (например, использование разного рода капель) не лечат болезнь, а на некоторый срок лишь приостанавливают ее развитие. Единственным эффективным методом лечения является операция. С течением времени помутнение хрусталика все равно наступит, а с ним и необходимость проведения хирургического лечения.

Сегодня в мире существуют несколько передовых методов удаления катаракты через микроразрезы с помощью энергии ультразвука или лазерного луча. В нашей клинике мы успешно применяем так называемую ультразвуковую эмulsификацию — метод дробления мутного хрусталика с имплантацией (выведением) искусственного хрусталика (интраокулярной линзы) через микроразрезы величиной в 2,2–3,0 мм.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее, в чем состоит суть операции? Какие методы используются при оперативном вмешательстве?

— Диаметр глазного хрусталика составляет 10,0–11,0 мм. Ранее, в 80-е годы при хирургии катаракты мутный хрусталик удалялся целиком, а глаз при этом практически разрезался пополам, и обязательно накладывались швы. В 90-е годы использовался так называемый метод механической фрагментации — механического дробления хрусталика, но при этом разрез также оставался достаточно большой — 5,0 мм. Сегодня, применение современных технологий позволяет существенно сократить величину операционного разреза и проводить бесшовную хирургию. Через разрез всего в 2,0–2,5 мм хирург-офтальмолог при помощи ультразвукового наконечника

Катаракта — (от латинского *cataractes* — «водопад») офтальмологическое заболевание, связанное с помутнением хрусталика глаза и вызывающее различные степени расстройства зрения, вплоть до полной слепоты.

дробит мутные и плотные хрусталиковые волокна и одновременно с этим фрагменты просто аспирируются (удаляются) наконечником через тот же самый прокол.

На следующем этапе происходит замена вещества хрусталика искусственным биологически совместимым протезом (искусственным хрусталиком). Искусственный хрусталик может быть как эластичным, так и жестким. При замене хрусталика на жесткий требуется чуть больший разрез, поэтому мы предпочитаем работать с эластичными, так называемыми «гибкими» хрусталиками. Они представляют собой складывающиеся линзы. В ходе операции хирург сворачивает «гибкую» линзу в трубочку в специальном картридже и с помощью инжектора (аналог шприца) через микроразрез имплантирует ее на место пораженного хрусталика. Там эта линза расправляется и занимает естественное положение. Вся операция занимает в среднем около 15 минут. В осложненных случаях, когда помимо катаракты есть еще какая-либо глазная патология, до получения и больше.

Уникальность применения энергетического метода лечения катаракты заключается в том, что для удаления вещества хрусталика используется минимальный прокол и именно это существенно снижает травматичность самой операции и риск всевозможных осложнений.

— Сколько времени занимает реабилитационный период? Полностью ли восстанавливается зрение после операции?

— В результате использования так называемой бесшовной хирургии, когда операционный разрез не превышает 3 мм, реабилитационный период занимает совсем мало времени. В среднем пациент проводит в стационаре 3–4 суток со времени поступления. Далее он наблюдается у врача по месту жительства в течение примерно трех-четырех недель. В особых случаях мы можем продлить «больничный» до полутора месяцев, но это случается редко. В реабилитационный период пациенту необходимо 5 раз в день закапывать глазные капли. Как правило, это антибиотик и противовоспалительный препарат (например, дексаметазон). Перенесшие операцию люди могут жить привычной жизнью, заниматься обычными повседневными делами: читать, гулять, готовить пищу, смотреть телевизор, работать на компьютере.

Единственным ограничением — это физические нагрузки (работа в наклон, поднятие тяжестей свыше 5 кг и тому подобное).

О максимально возможном восстановлении зрения, причем уже сразу после операции, можно говорить при отсутствии у пациента изначальных нарушений сетчатки. В случае, если у пациента имелись какие-либо отклонения, то есть состояние сетчатки было нарушено в силу возрастных причин или имеющихся заболеваний, процент восстановления зрения после операции будет индивидуален для каждого случая.

— Существуют ли противопоказания для проведения операции? Какие возможны осложнения?

— Оперативное вмешательство возможно в любом возрасте. Мы делаем операции и новорожденным и 100-летним пациентам. Чем раньше, например, ребенку проведена операция, тем лучше прогноз для развития его зрения в дальнейшем.

Проведение хирургии возможно, если нет противопоказаний (кроме острых состояний, требующих неотложного лечения), общих для любого рода операций, а именно: острой сердечной недостаточности, острых инфекционных заболеваний и имеющихся в наличии воспалительных офтальмологических заболеваний.

Крайне редко встречается случаи отторжения искусственного хрусталика вследствие индивидуальной непереносимости и аллергической предрасположенности организма пациента.

При сегодняшнем уровне хирургии катаракты и применении однократового расходного материала процент осложнений — низерный.

— Бывают ли случаи повторного возникновения катаракты?

— Дело в том, что в ходе операции полностью удаляется лишь передняя стенка капсульного мешка, в котором находится само вещество глазного хрусталика. Задняя капсула хрусталика со временем может уплотняться и мутнеть, что и вызывает развитие вторичной катаракты. В качестве ее профилактики иногда используется специальная манипуляция во время проведения основной хирургической операции. Хирург-офтальмолог выполняет идеальное по форме отверстие в задней капсуле, которое в дальнейшем предотвращает развитие вторичной катаракты. Однако эта манипуляция очень сложная и требует высокой степени мастерства хирурга, тем не менее, в нашей клинике она проводится.

Вторичная катаракта у прооперированных пациентов встречается в 15–20% случаев и удаляется уже при помощи лазера. Оперативное лечение здесь не требуется. В арсенале нашей клиники есть лазерная установка, лучом которой за 5–10 «выстрелов» формируется отверстие в задней капсуле. Манипуляция занимает всего несколько минут и сразу после процедуры пациенту вновь возвращается зрение.

Беседавала Алла УСОЛКИНА

по правам рекламы



МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ЕКАТЕРИНБУРГ

**ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ВСЕГДА
ХОРОШО ВИДЕТЬ?**



**ЛЕЧЕНИЕ
КАТАРАКТЫ**
МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ФАНОЗМУЛЬСИФИКАЦИИ

- применяется высокоточное хирургическое и диагностическое оборудование
- лечение проводится специалистами высшей категории
- бесшовная хирургия
- имплантация искусственного хрусталика выполняется через «микроразрез», что сводит к минимуму операционную травматичность
- кратчайшие сроки максимально возможного восстановления зрения
- быстрая реабилитация после операции
- применение гибких искусственных хрусталиков от лучших мировых медицинских фирм-производителей (супертонкие, с защитой от ультрафиолетового излучения, прецизионными оптическими поверхностями)
- выполнение хирургии сопровождается высококачественными однократовыми расходными материалами и средствами защиты
- модель искусственного хрусталика подбирается строго индивидуально для каждого пациента
- после лечения пациент может оформить листок нетрудоспособности

Стоимость лечения в зависимости от модели искусственного хрусталика составляет от 12 500 до 49 100 рублей.

620149, Екатеринбург,
ул. Академика Бардина, 4а,
тел.: (343) 231-00-00, 232-02-68
факс: (343) 231-01-33
laser@eyeclinic.ru
www.eyeclinic.ru

Лицензия №66-01-000150 ФНС/ЗСР