
EVALUATION OF THE NUMBER OF PATIENTS WITH CATARACTS OPERATED WITH EXTRACAPSULAR CATARACT EXTRACTION OF THE DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY AT THE CLINICAL HOSPITAL STIP

Ilija Atanasov

Health Center – Delchevo, Republic of Macedonia,

Gazepov Strahil

Department for ophthalmology at the Clinical Hospital Stip

Abstract: There are progressive and stationary cataracts. The installed cataracts represent a blur of the lens that does not progress, but remains the same. Of the stationary cataracts, the more important are:

1. A cataract in the form of stains.

This cataract consists of a large number of small, white spots (congenital epicapsular remnants) located subcapsular or in the anterior cortex. Pigmentary cells often appear on the front surface of the lens capsule in the pupillary region.

2. Previous polar cataract.

This is an inborn cataract with unknown etiology, but is thought to be associated with autosomal dominant inheritance. Characteristic are subcapsular axial bumps on the central part.

3. Background polar cataract.

This cataract is occasionally of the anterior polar cataract and is characterized by blur in the back axial zone. Most often it is white (like snow) clouding, surrounded by small blurred structures-vacuoles.

4. Cortical cataract (soft cataract).

This cataract is a consequence of biochemical changes in the cortex, caused by various factors (congenital, inflammatory, traumatic). Characteristic is the formation of cracks from diffuse, watery or eosinophilic material. In the formation, the first process is hydration of the cortex with accumulation of liquids under the shape of vacuoles, localized under the front and back capsule. Later the process also involves the interior of the lens. With the progression, the hair of the lens is separated and creates watery cracks. This process occurs first in the cortex, and then it involves the nucleus.

5. Nuclear cataract

This cataract is caused by the cracking of the intracellular membranes in the nucleus, the slow transformation of the detectable proteins into insoluble, i.e. dehydration and accumulation of the pigment that lead to the nucleation of the nucleus. As the pigment accumulates in the nucleus more and more, the color of the core changes from yellow to brown (cataract brunescens) to black (cataract nigra)

6. Cataract centralis pulverulenta.

This cataract is characterized by an abnormal lens formation; the blur consists of discrete white points that affect the fetal nucleus; sometimes the blurring only affects the outer part of the nucleus while the central part is unaffected.

7. Coraliform cataract.

This is a rare congenital cataract and it appears under the shape of coral and frets crystals.

Keywords: cataract, extracapsular cataract extraction, phacoemulsification

ЕВАЛУАЦИЈА НА БРОЈОТ НА ПАЦИЕНТИ СО КАТАРАКТИ ОПЕРИРАНИ СО МЕДОДАТА НА ЕКСТРАКАПСУЛАРНА ЕКСТРАКЦИЈА НА ЛЕКА НА ОЧНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП

Илија Атанасов

Здравствен дом –Делчево

Газепов Страхил

Одделение за офталмологија при Клиничка болница Штип, Република Македонија

Резиме: Катаракта е состојба на заматување на природната лека на човекот што води до слабеење на видот почнувајќи од постепено заматување па се до привремено слепило. Во најчест случај тоа е промена на структурата на леката од возраста. Со текот на времето, структурата на леката се менува и таа ја губи прозрачноста, добива сива, а некогаш и жолтеникава или кафена боја.

Освен природниот процес на стареење кај окото, катарактата може да биде и вродена, како последица на траума, инфекција, претходна операција на око, метаболички болести како дијабетес, примена на одредени лекови, како кортикостероиди, лекови за намалување на холестерол, хормонска терапија, а

може и да настане како компликација на други очни болести (увеитис, глауком), и се јавува како резултат на појава на некои синдроми (на пр. Даунов синдром).

Постојат прогресивни и стационарни катаракти. Стационарните катаракти претставуваат заматување на леќата кое не прогресира, туку останува исто. Од стационарните катаракти позначајни се:

1. Катаракта во форма на дамки. Оваа катаракта се состои од голем број на мали, бели дамки (конгенитални епикапсуларни остатоци) сместени субкапсуларно или во предниот кортекс. Често се присутни пигментни клетки на предната површина на капсулата на леќата, во пупиларната област.

2. Предна поларна катаракта. Ова е вродена катаракта со непозната етиологија, но се смета дека е сврзана со автозомно доминантно наследување. Карактеристични се субкапсуларни аксијални заматувања на централниот дел.

3. Задна поларна катаракта. Оваа катаракта е поредка од предната поларна катаракта и се карактеризира со заматување на задната аксијална зона. Најчесто тоа е бело (како снег) заматување, опкружено од мали заматени структури-вакуоли.

4. Кортикална катаракта (мека катаракта). Оваа катаракта е последица од биохемиски промени во кортексот, причинети од различни фактори (конгенитални, воспалителни, трауматски). Карактеристично е формирање на пукнатини од дифузен, воденест или еозинофилен материјал. При формирањето, прв процес е хидратација на кортексот со акумулација на течности под форма на вакуоли, локализирани под предната и задната капсула. Покасно процесот ја зафаќа и внатрешноста на леќата. Со прогресирањето се раздвојуваат влакната на леќата и се создаваат воднести пукнатини. Овој процес настанува прво во кортексот, а потоа го зафаќа и нуклеусот.

5. Нуклеарна катаракта. Оваа катаракта настанува со пукање на интрацелуларните мембрани во нуклеусот, бавно трансформирање на растворливите протеини во нерастворливи т.е. дехидратација и акумулација на пигмент, кои водат до згустување на нуклеусот. Како што пигментот се акумулира во јадрото се повеќе и повеќе така се менува и бојата на јадрото од жолта до кафеава (cataracta brunescens) и до црна боја (cataracta nigra).

6. Cataracta centralis pulverulenta. Ова катаракта се карактеризира со абнормална формација на леќата, заматувањата се состојат од дискретни бели точки кои го зафаќаат феталниот нуклеус понекојпат заматувањата го зафаќаат само надворешниот дел од нуклеусот додека централниот дел е незасегнат.

7. Коралиформна катаракта. Ова е ретка конгенитална катаракта и се пројавува под форма на корали и честопати содржи кристали.

Клучни зборови: катаракта, екстракапсуларна екстракција на катаракта, факоемулзификација

ВОВЕД

Екстракапсуларна екстракција на катаракта (ЕЦЦЕ) е класичен метод и вклучува отстранување на скоро целата природна леќа, додека еластичната капсула на леќата (задна капсула) останува непроменета за да овозможи имплантација на интраокуларна леќа. Тоа подразбира механичко истуркување на леќата преку голем (обично 10-12 мм) засек направен во рожницата или склерата. Иако е потребен поголем засек и употреба на шевовите, конвенционалниот метод може да биде индициран за пациенти со многу тешки катаракти или други ситуации во кои факоемулзификацијата е проблематична.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Статистика на оперирани пациенти со катаракта од различни возрасти и пол за периодот од 2014 до 2017 год по стандардниот метод на екстракапсуларна екстракција на леќана Очно одделение во Клиничка болница Штип и се помалата употреба на класичниот оперативен метод за лекување на катаракта по воведувањето на факоемулзификацијата.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Сите оперирани лица на Очно одделение во Клиничка болница Штип со стандардниот стар метод на екстракапсуларна екстракција на катаракта за периодот од 2014 до 2017 година (вкупно 304 пациенти), поделени по пол, во три возрастни категории (до 40 години, од 40-60 години и над 60 години).

Екстракапсуларна екстракција на катаракта е метод на хируршка интервенција на катаракта, која вклучува отстранување на природните леќи на очите, оставајќи го задниот дел од капсулата што ја држи леќата на место. Оваа постапка бара многу помал засек од постариот процес наречен интракапсуларна васкуларна екстракција во која се отстранети леќата и целата капсула.

По примената на локален анестетик (ретробулбарна анестезија), хирургот прави инцизија на рожницата во точката каде што склерата и рожницата се среќаваат. По направената инцизијата, хирургот прави циркуларен расцеп на предниот дел на капсулата на леќата, оваа техника е позната како капсулорексис. Хирургот потоа внимателно ја отвара капсулата на леќата и го отстранува тврдото јадро со примена на притисок со специјални инструменти. Откако јадрото е истуркано, хирургот користи вшмукување за да

го извади помекиот кортексот на леќата. Специјален вискоеластичен материјал се инјектира во празна капсула на леќата

за да помогне да ја задржи својата форма додека хирургот ја внесува ИОЛ. Откако интраокуларната леќа е ставена во правилна положба, виско-еластичната супстанција се отстранува и засекот се затвора со две или три конци.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

За период од 2014 година до 2017 година во Клинична Болница Штип-Очно одделение оперирани се вкупно 1654 лица од катаракта, од кои 304 се оперирани по стандардниот стар метод на екстракапсуларна екстаракција на леќа. Од нив 132 лица се мажи, а 172 лица се жени. До 40 годишна возраст имаме 2 пациенти, од 40-60 години-14 пациенти и над 60 години-289 пациенти.

Табела 1. Оперирани лица по двата метода

Пол	Екстракапсуларна екстаракција	Факоемулзификација
Мажи	132	654
Жени	172	696
Вкупно	304	1350

Табела 2. Оперирани лица на различна возраст по метод на Екстракапсуларна екстаракција на леќа:

Пол	До 40 Год.	40-60 Год.	Над 60 год.
мажи	/	9	123
жени	1	5	166
вкупно	1	14	289

Табела 3. Вкупно оперирани лица по методот на Екстракапсуларна екстаракција на леќа од 2014 година до 2017 година

Пол	2014	2015	2016	2017
Мажи	60	39	30	3
Жени	64	54	50	4
Вкупно	124	93	80	7

ЗАКЛУЧОК

Во 2014 година со екстракапсуларна екстракција на леќа се оперирани вкупно 124 пациенти, 2015 година-93 пациенти, 2016 година-80 пациенти, а 2017 година само 7 пациенти. Оваа статистика покажува дека по воведувањето на факоемулсификацијата како метод за лекување на катаракта и минувањето на годините, класичната ЕЦЦЕ техника се помалку се користи и има тенденција на уште помала употреба во наредните години, но сепак останува метод на избор кај пациенти со многу тешки катаракти, со слабо епително ткиво на рожницата или кај пациенти со контраиндикација за факоемулсификација. Екстракапсуларната екстракција на леќа е почестак кај женскиот пол и се применува најчесто кај пациенти над 60 годишна возраст т.е. кај пациенти со матурни и хиперматурни катаракти, при кои би можело да настанат редица компликации со современата метода на факоемулсификација.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1]. Amar Agarwal, Athiya Agarwal, Soosan Jacob, Phacoemulsification, Fourth edition 2012
- [2] Kanski JJ. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 5th ed.; 2003. pp. 170-174
- [3] Cupak K. I sorabotnici; Oftalmologija, 1994. pp. 462-468
- [4] Оперативен дневник 2014/2017 Офталмолошко одделение-Клиничка болница Штип
- [5] Одделенски дневник 2014/2017 Офталмолошко одделение-Клиничка болница Штип
- [6] Мој Термин 2014/2017
- [7] Историја на болест
- [8] Janev K. општа офталмологија 2002 стр.328-329