
**OPERATED PATIENTS FROM CATARACT OF THE DEPARTMENT OF
OPHTHALMOLOGY AT THE CLINICAL HOSPITAL STIP FOR THE PERIOD OF
2014/2017**

Gazepov Strahil

Department of Ophthalmology at the Clinical Hospital Stip
University” GoceDelchev” –Shtip strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Alen Georgiev

PHU University Clinic for Eye Diseases, Skopje, Republic of Macedonia

Ilijaz Ismaili

PHU University Clinic for Eye Diseases, Skopje, Republic of Macedonia

Emilija Dashtevska

PHU University Clinic for Eye Diseases, Skopje, Republic of Macedonia

Violeta Dzidrova

University” GoceDelchev” –Shtip

Marina Petrova

University” GoceDelchev” –Shtip

Abstract: Cataract is the number one cause of blindness at the moment. It is the biggest challenge for modern ophthalmology and according to the World Health Organization with the 20/20 program, efforts and efforts are made to make this condition of a high percentage of blindness from this disease drastically reduced and to make more patients operated under the new FACO method and will immediately receive a sight. The benefit that is besides personal for the patient itself and in the whole heals the patient is huge for every state from a social aspect because we know how much it is blind person in addition to that hundred can not contribute to the state is spent on social programs for blind people. From here, the cataract as a social problem on the one hand and as a personal one is another priority of modern ophthalmology to overcome this condition

Cataract is a blurred or non-transparent area in the normally clean lens of the eye. Depending on its size and location, it may impair normal visual acuity. The lens is located inside the eye behind the iris. Normally, the lens focuses the light on the retina, which sends the image through the optic nerve to the brain.

However, if the lens is blurred, the light shines so that the lens can no longer focus properly, causing vision problems. Blurry of the lens occurs due to changes in the proteins and the lens's hairs.

In the initial phase of cataract development, patients note that the visual acuity of near is better than it was. All cataract symptoms may be due to some other eye diseases, which requires an examination by an eye doctor.

It has been proven that chances for cataract development are smaller if eating good and healthy foods, not to expose too much to ultraviolet radiation, to wear protective glasses, and to control and treat the sugar disease well. Cataract surgery is a method of choice for treatment and is generally a safe and effective procedure. The early detection of cataracts is crucial to enable lighter operative procedures with a lower percentage of possible complications

Keywords: cataract ,phacoemulsification , extracapsular cataract extrapatio

**ОПЕРИРАНИ ПАЦИЕНТИ ОД КАТАРАКТА НА ОЧНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ПРИ
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП ЗА ПЕРИОДОТ ОД 2014/2017**

Газепов Страхил

Одделение за офталмологија при Клинична болница Штип

Ален Георгиев

ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести, Скопје, Р.Македонија

Илјаз Исмаили

ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести, Скопје, Р.Македонија

Емилија Даштевска

ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести, Скопје, Р.Македонија

Виолета Цидрова

Универзитет” Гоце Делчев” – Штип

Марина Петрова

Универзитет” Гоце Делчев” – Штип

Резиме: Катаарктата е причина број еден на светско ниво за слепило во моментот катаарктата е најголем предизвик за модерната офталмологија и според светската здравствена организација со програмата 20/20 се прават заложби и напори ваквата состојба на голем процент на слепило од оваа болест драстично се наамали на тој начин што повеќе пациенти да се оперират по новата фако метода и веднаш ќе добијат вид. Бенефитот кој е покрај личен за самиот пациен и во целот го излекува пациентот е огромен и за секоја држава од социјален аспект бидејќи знаеме колку едно слепо лице покрај тоа сто немозе да придонесува за државата ги трочи социјалните програми за слепи лица. Од тука катаарктата како социјален проблем од една страна и како личен од друга е преоритет на модерната офталмологија за надминување на оваа состојба

Катааркта е заматено или нетранспарентно подрачје во нормално чистата леќа на окото. Во зависност од нејзината големина и локација, може да ја наруши нормалната видна острина.

Леќата се наоѓа во внатрешноста на окото зад ирисот. Нормално, леќата го фокусира светло на мрежницата, која ја испраќа сликата низ оптичкиот нерв кон мозокот.

Меѓутоа, ако леќата е заматена, светлината се расфрлува така што леќата повеќе не може да се фокусира правилно, предизвикувајќи проблеми со видот. Заматувањето на леќата се јавува поради промени во протеините и влакната на леќата. Во почетната фаза на развојот на катааркта, пациентите приметуваат дека видната острина на блиску е подобра отколку што била. Сите симптоми на катааркта може да седолжат на некои други болести на окото, за кое е потребно преглед од очен лекар. Доказано е дека шансите за развоја на катааркта се помали доколку се јаде добра и здрава храна, да не се изложува премногу на ултравиолето во зрачење, да се носат заштитни наочари, и добро да се контролира и лекувашекерната болес.

Операцијата на катааркта е метода на избор за лекување и генерално е безбедна, и ефикасна процедура. Раното откривање на катаарктата е пресудно да овозможи полесни оперативни процедури со помал процент на можни компликација

Клучни зборови: катааркта, факоемулзификација, екстракапсуларна екстракција на леќа

ВОВЕД

Постојат повеќе видови на катааркта и тоа.

Стектната Катааркта е многу честа и се јавува како последица на разни очни болести, старост, траума на окото и систематски заболувања.

Сенилна катааркта е еден вид на катааркта што влијае на постарите лица, истата може да се подели во три различни форми

Кортикална катааркта го зафаќа надворешниот дел на леќата. Се јавува кај лица постари од 50 години а пациентите се жалат на заматен вид и ослабување на видот.

Нуклеарна катааркта - се јавува кај лица постари од 60 години и ги зафаќа зрелите нуклеуси. Пациентите имаат замаглен и отежнат вид на сонце и силна светлост, додека слабата светлост и облачното време им одговара, тогаш имаат помали проблеми со видот.

Катааркта како подлошка ја напаѓа задната субкапсуларна зона на леќата. За терапија порано се користеа медикаменти, кој го успоруваат процесот на замаглување на леќата, но сепак единствена можност за лечење е операција, со екстракција на интраокуларната леќа и вградување на вештачка леќа.

Траумската катааркта настанува како последица од повреда на очното јаболко или од удар во слепоочница. Во зависност од сериозноста на повредата ќе зависи и замаглувањето на леќата

Во последните години афакијата во окото се решава со имплантирање на вештачка леќа. Новиот метод се повеќе се употребува со инзвонредно добри резултати. Рехабилитацијата на видната функција е целосна, пациентот се враќа на својата редовна работа, окото и пациентот се однесуваат како да не е извршена операцијата. Првата имплантација на вештачка леќа направена од материјал сличен на плексиглас и е извршена во Англија. Од тогаш материјалот од кој се прават леќите е инзвонредно усовершен, воведен е оперативен микроскоп и резултатите се исклучително добри. Интраокуларната леќа се става во предната или во задната комора на окото. При имплантацијата основните методи екстра и интракапсуларна екстракција на катаарктата остануваат исти. Дури откако ќе се заврши примарната процедура односно екстракцијата на катаарктата се пристапува на имплантација на вештачка леќа. Притоа ако е планирана имплантација во предната комора се применува интракапсуларна екстракција на катаарктата каде имаме компликации во смисла на повреда на задната капсула и пролапс на корпус витреум во предна комора.

Факоемулзификацијата веќе неколку години е метод на избор за екстракција на катааркта во развиените земји. Со повеќе напредни фако машини за факоемулзификација може да понудат безбедно и елегантно отстранување и вградување на интраокуларна леќата и брзо опоравување за пациентите. Во факоемулзификација, хирургот користи ултра-звучна сонда со која влегува во окото преку инцизија за да го растури јадрото на леќата на помали парчиња. Поновата техника ги нуди предностите на помал засек

од стандардната ЕЦЦЕ, помалку или без шевови за затворање на засекот и пократко време за оздравување на пациентот. При екстракапсуларната екстракција на леќа иако е потребен поголем засек и употреба на шевовите, конвенционалниот метод ЕЦЦЕ останува да биде индициран за пациенти со многу тешки катаракти или други ситуации во кои факоемулзификацијата е проблематична.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Статистика на сите оперирани пациенти со катаракта од различни возрасти ,со различни методи на оперативен зафат од 2014 година до 2017 година на Очно одделение во Клинична Болница Штип и учество на методата на екстракапсуларна екстракција на леќа и методата на факоемулзификација во вкупниот број на операции

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Вкупно се оперирани 1654 пациенти од 2014 година до 2017 година на Очно одделение во Клиничка болница Штип .

Со стариот метод на екстракапсуларна екстракција на леќа се оперирани 304 пациенти а со факоемулзификација 1191 пациенти за периодот од 2014 до 2017 година. Пациентите се поделени во три возрастни групи првата возрастна група е до 40 годишна возраст, втората група од 40 до 60 годишна возраст , третата група над 60 годишна возраст. Пациентите исто така се иследувани и според полот мажи и жени.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

За период од 2014 година до 2017 година на очно одделение во Клинична Болница Штип оперирани се вкупно 1654 лица од катаракта, од кои 304 се оперирани по класичниот метод на екстракапсуларна екстракција на леќа и 1191 се оперирани со поновиот метод на факоемулзификација.

Оперирани лица по двата метода екстракапсуларна екстракција и Факоемулзификација за периодот од 2014/2017:

Табела 1.

Пол	Екстракапсуларна екстракција	Факоемулзификација
Мажи	132	567
Жени	172	624
Вкупно	304	1191

Оперирани лица на различна возраст по метод на Факоемулзификационата хирургија за периодот од 2014/2017:

Табела 2.

Пол	До 40 Год.	40-60Год.	Над 60год.
мажи	4	83	567
жени	5	67	624
вкупно	9	150	1191

Оперирани лица на различна возраст по метод на Екстракапсуларна екстракција на леќа за периодот од 2014/2017:

Табела 3.

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

Вкупно оперирани лица по методот на Факоемулзификација од 2014 година до 2017 година:

Табела 4.

Пол	2014	2015	2016	2017
Мажи	152	74	143	285
Жени	132	87	182	295
Вкупно	284	161	325	580

Вкупно оперирани лица по методот на Екстракапсуларна екстракција на лека од 2014 година до 2017 година:

Табела 5.

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

ЗАКЛУЧОК

Со напредување на медицинската технологија класичниот метод на екстракапсуларна екстракција на лека се помалку се применува и се заменува со модерната микрохирургија на факоемулзификација. Оваа истражување јасно ја покажува конверзијата на оперираните болни од катаракта од ЕЦЦЕ во факоемулзификација. Од ова иследување може да се заклучи дека трендот на оперирани пациенти со факоемулзификација сеуште ќе се зголемува се до моментот на целосно оперирање на пациентите со фако метода. Причина повеќе во прилог на оваа констатација е и фактот што факохирургијата е помасовна и побезопасна на тој начин пациентите доаѓаат во рана фаза за операција за катаракта без компликации што е главен предуслов за операција на факохирургија. Исто така може да се заклучи дека во дадениот период се оперирани повеќе жени од мажи и главно тоа се пациенти над 60 годишна старост.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Amar Agarwal, Athiya Agarwal, Soosan Jacob, Phacoemulsification, Fourth edition 2012
- [2] Kanski J.J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 5th ed.; 2003. pp. 170-174
- [3] Cupak K. I sorabotnici; Oftalmologija, 1994. pp. 462-468
- [4] Амбулантски дневник при Офталмолошко одделение-Клиничка болница Штип
- [5] Оперативен дневник 2014/2017 Офталмолошко одделение-Клиничка болница Штип
- [6] Одделенски дневник 2014/2017 Офталмолошко одделение-Клиничка болница Штип
- [7] Мој Термин 2014/2017
- [8] Историја на болест
- [9] Janev K. општа офталмологија 2002 стр.328-329
- [10] Jovanovich K, Cvetkovich J, Vinter Ochna shuplina I organ vida 1986 pp 80-81