

EVALUATION OF THE NUMBER OF PATIENTS WITH CATARACTS OPERATED WITH THE METHOD OF PHACOEMULSIFICATION OF THE DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY AT THE CLINICAL HOSPITAL STIP

Vesna Pesheva Jankovski

Health Center- Radovish, Republic of Macedonia

Gazepov Strahil

Department for ophthalmology at the Clinical Hospital Stip, Republic of Macedonia

Abstract: The lens in the eye has a biconvex form, it is avascular, elastic and represents a transparent structure that is located in the frontal plane at 3 to 4 mm behind the cornea. Anatomically the lens is distinguished by two main parts: a crust that has soft consistency and constitutes the peripheral elastic region and a nucleus that has a firm consistency and constitutes the central region. There is no clear border between the bark and the nucleus, the bark gradually crossing into the nucleus by passing from the periphery to depth. The nucleus is formed after 25 years, gradually with age it is enlarged and strengthened at the expense of the elastic cortex. About 45 years the nucleus begins to sclerotize which reduces its elasticity as well as the ability for accommodation.

The lens is normally transparent, any congenital or acquired blurring of the nucleus or bark with or without prominence of visual acuity is called cataract.

The cataract according to its maturity is divided:

1. Cataract *senilis incipiens* - the initial cataract in this stage of the sting is at its inception and the patient can carry out his tasks without difficulty.
2. Cataract *senilis intumescens* - swollen lens is characterized by swelling of the lecithin masses in which the anterior chamber becomes shallow, presses on the iridocorneal angle and secondary glaucoma may occur. There is a characteristic silvery glare. The patient at this stage can look at the fingers before the eye.
3. Cataract *senilis non-matura* - an unripe cataract where the lens is partially cloudy, a weak reflex from the eye is obtained because the blemishes are not of equal intensity. The patient can count fingers in front of the eye.
4. Cataract *senilis matura* - the cataract is the one where the lens is completely blurred, it has gray or gray white color and does not get a reflex from the fundus. The patient sees nothing but has a sense of light and shows where the light source is exactly.
5. Cataract *senilis hypermatura* - the cataract in this stadium is overwhelmed or generally smoothed, it reduces its dimension until it cleaves and dilutes the cortex of the lens. At this stage, the patient has no feeling of light and projection.
6. Cataract *senilis Morgagniana* - Morgagnian cataract is an overdose of cataract in which complete bark liquefaction occurs which causes the core to move along the lower half of the capsule bag.

The basic method for treating the cataract is the operating method in an older age the basic method was the method of intracapsular lens extraction which over time was replaced by the extracapsular lens extraction method that today more recently displaces the sophisticated method of microsurgery or the method of phacoemulsification.

Keywords: cataract, phacoemulsification, lens

ЕВАЛУАЦИЈА НА БРОЈОТ НА ПАЦИЕНТИ СО КАТАРАКТИ ОПЕРИРАНИ СО МЕТОДОТ НА ФАКОЕМУЛСИФИКАЦИЈА НА ОЧНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП

Весна Пешева Јанковски

Здравствен дом- Радовиш, Р.Македонија

Газепов Страхил

Одделение за офталмологија при Клинична болница Штип

Резиме: Леќата во окото има биконвексна форма таа е аваскуларна, еластична и претставува прозирна структура која се наоѓа во фронталната рамнина на 3 до 4 мм позади корнеата. Анатомски на леќата се разликуваат два главни дела и тоа кора која има мека конзистенција и го сочинува периферното еластично подрачје и јадро кое има цврста конзистенција и го сочинува централното подрачје. Јасна граница помеѓу кората и јадрото нема, кората постепено преминува во јадро до преминувајќи од површината кон длабочината. Јадрото се образува после 25 година, постепено со годините се зголемува и уцврстува за сметка на еластичната кора. Околу 45 година јадрото започнува да склерозира со кое се намалува неговата еластичност како и способноста за акомодација.

Леќата нормално е прозирна, секое нејзино вродено или стекнато заматување на јдрото или кората со или без зафаќање на видната острина се нарекува катаракта.

Катарактата според нејзината зрелост се дели:

1. Cataracta senilis incipiens - Почетна катаракта во овој стадиум матнините се во својот почеток и пациентот без тешкотии може да ги извршува своите задолженија.

2. Cataracta senilis intumescens - Набаврена леќа се карактеризира со бабрење на леќините маси зарди што предната комора станува плитка, притиска на иридокорнеалниот агол и може да дојде до појава на секундарен глауком. Има карактеристичен сребреникаст отсјај. Пациентот во овој стадиум може да ги назира прстите пред окото.

3. Cataracta senilis non matura - Незрела катаракта каде што леќата е делумно заматена се добива слаб рефлекс од фундусот на окото затоа што матнините не се со еднаков интензитет. Пациентот брои прсти пред окото.

4. Cataracta senilis matura - зрела катаракта е онаа каде што леќата е целосно заматена има сива или сиво бела боја и не се добива рефлекс од фундусот. Пациентот ништо не гледа но има чувство на светло и покажува од каде точно е изворот на светлина.

5. Cataracta senilis hypermatura - Презрела катаракта во овој стадиум леќата се набира или во целина се смежува, ја намалува својата димензија доаѓа до распаѓање и разводнување на кортексот на леќата. Во оваа фаза пациентот нема чувство на светлина и проекција.

6. Cataracta senilis Morgagniana - Моргагниева катаракта е презрела катаракта кај која настанува потполна ликвификација на кората која предизвикува поместување на јадрото према долната половина на капсуларната кесичка.

Основниот метод за лекување на катарактата е оперативниот метод во постаро време основен метод е бил методот на интракапсуларна екстракција на леќа кој со текот на времето се заменил со методот на екстракапсуларна екстракција на леќа кој денес во поново време постепено го изместува софистицираниот метод на микрохирургија или методот на факоемулзификација.

Клучни зборови: катаракта, факоемулзификација, леќа,

ВОВЕД

Операцијата на катаракта е еден од најбезбедните и најчесто изведување оперативни зафати во светот. Факоемулзификациската екстракција на леќата (eng. phacoemulsification-PHACO) со имплантација на интраокуларни леќи (IOL) во задната комора е златен стандард во операција на катаракта. Се работи за ултразвучен оперативен зафат со „малрез“.

Предноста на модерниот метод на операција на катаракта (перде) е помал рез, помал постоперативен астигматизам (цилиндер), помали компликации на окото и побрзо закрепнување на видот. Веќе по неколку дена пациентот може да се врати на работа и на својот нормален живот.

Факоемулзификационата хирургија вклучува употреба на машина со микропроцесорско контролирана динамика на течности. Фако сондата е ултразвучно рачен дел со титаниум или челична игла. Врвот на иглата вибрира на ултразвучна фреквенција за да ја скалпира и емулгира катаракта додека пумпата аспирира честички низ врвот. Во некои техники, вториот фин челик инструмент наречен "chopper" се користи од страна на "side port" за да помогне во кршење на јадрото на помали парчиња. Катарактата обично се разделува на две или четири парчиња и секое парче е емулзификувано и аспирирано со вшмукување. Емулзификацијата на јадрото го олеснува аспирирањето на честичките. По отстранувањето на сите тврди централни леќи со факоемулзификација, поблагата надворешна кортексна леќа се отстранува само со вшмукување. Сондата за наводнување-аспирација или бимануалниот систем се користи за аспирирање на останатите периферни кортикални материји, притоа оставајќи ја задната капсула непроменета. Како и кај другите процедури за екстракција на катаракта, имплантацијата на интраокуларна леќа (ИОЛ), се става во преостанатата капсула на леќата. За вградување на ИОЛ, инцизијата треба да се зголеми. Во овој најсовремен метод, операцијата на катаракта обично може да се изврши за помалку од 30 минути и обично бара само минимална седација.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Целта на трудот е да ја прикаже статистика на оперирани пациенти со катаракта на различни возрасти за периодот од 2014 до 2017 година со модерниот метод на факоемулзификациска екстракција на леќа и имплантација на ИОЛ во Клиничка Болница Штип на Очно одделение.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Вкупниот број на оперирани лица на Очно одделение во Клиничка болница Штип со имплантација на интраокуларна леќа со факоемулзификација за периодот од 2014 до 2017 година. Тоа се 1654 пациенти поделени во различни возрастни категории, за период од различни години.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

За период од 2014 година до 2017 година очното одделение во Клинична Болница Штип оперирани се вкупно 1654 пациенти од кои 1350 се оперирани по методот на факоемулсификација од нив 567 се мажи, а 624 жени.

Табела 1. Оперирани лица по двата метода Екстракапсуларна екстракција и Факоемулсификација :

Пол	Екстракапсуларна екстракција	Факоемулсификација
Мажи	132	654
Жени	172	696
Вкупно	304	1350

Табела 2. Оперирани лица на различна возраст по метод на Факоемулсификационата хирургија:

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

Табела 3. Вкупно оперирани лица по методот на факоемулсификација од 2014 година до 2017 година:

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

ЗАКЛУЧОК

Со напредување на возраста процентот за појава на катаракта се зголемува. Ова статистика докажува дека катарактата е најчесто застапена кај лица над 60 години (1191 од вкупно 1350 пациенти) и подеднакво ги опфаќа и двата пола. Со воведувањето на факоемулсификацијата како оперативен метод за лекување на катаракта ЕЦЦЕ оперативниот метод се помалку се користи како метод на избор. Поради тоа што факоемулсификацијата е побезбеден и побрз метод, а исто така нема потреба од шевови се очекува во наредните години уште повеќе да се применува и целосно да ја замени старата метода на екстракапсуларна екстракција на леќа.

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] Cupak K. Katarakta 1990 pp 67-69
- [9] Jovanovich K, Cvetkovich J, Vinter Ochnashuplina I organ vida 1986 pp 80-81
- [10] Janev K. општа офталмологија 2002 стр. 328-329