Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А. Дмитриева

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент, Козина Е.В.

**Реферат**

**Послеоперационные осложнения при факоэмульсификации катаракты**

**Выполнила:** Корчма Юлия

Владимировна

Ординатор 2 года

**Проверил:** Торопов Артемий

Витальевич

Красноярск 2022

[Введение 2](#_Toc794563814)

[Возможные осложнения 2](#_Toc1409139773)

[Вторичная катаракта 2](#_Toc2006849314)

[Повышение ВГД 3](#_Toc318380738)

[Кистоидный макулярный отек (синдром Ирвина-Гасса) 3](#_Toc1248062769)

[Отек роговицы 3](#_Toc1337466277)

[Послеоперационный астигматизм 4](#_Toc934237925)

[Смещение (дислокация) ИОЛ 4](#_Toc1877649075)

[Прочие осложнения 4](#_Toc607539296)

[Ограничения после операции 5](#_Toc1391650738)

[Специальная повязка 5](#_Toc1474838949)

[Глазные капли 5](#_Toc1612204721)

[Правила питания 6](#_Toc1308607549)

[Подбор и ношение очков 6](#_Toc1785385738)

[Что нельзя делать после замены хрусталика? 6](#_Toc1471594174)

# Введение

С момента внедрения технологии факоэмульсификации прошло немногим более 30 лет и эта операция, практически лишенная осложнений и травматизма, стала особенно популярной и массовой. Произошло это еще и потому, что ее проведение теперь нельзя представить без самогерметизирующихся микроразрезов, а также складных линз или вискоэластиков, которые являются защитой для внутриглазных структур. Сегодня нет никакой необходимости ожидать какого-то особо подходящего момента для выполнения операции – ее можно сделать сразу.

К слову сказать, необходимое ранее для проведения операции «созревание» хрусталика приводит к его сильному уплотнению. А это, в свою очередь, ведет к увеличению времени оперативного вмешательства и повышает риск осложнений. Именно поэтому катаракту нужно удалять сразу, как только она становится помехой привычному образу жизни.

Факоэмульсификация – наиболее современный, эффективный и практически безопасный способ лечения катаракты. Однако, как любая операция, она имеет определенный риск возникновения некоторых осложнений.

# Возможные осложнения

## Вторичная катаракта

Наиболее часто возникающее осложнение операции по замене хрусталика. Вторичная катаракта выражается в помутнении задней капсулы. Выявлено, что частота его развития зависит от материала, из которого изготовлена искусственная линза. К примеру, ИОЛ из полиакрила вызывают ее в 10% случаев, а силиконовые линзы - уже почти в 40%, существуют линзы и из полиметилметакрилата (ПММА), частота данного осложнения для них составляет 56%. Причины, провоцирующие возникновение вторичной катаракты, как и действенные методы ее профилактики, до сих пор до конца не изучены.

Принято считать, что такое осложнение обусловлено миграцией эпителия хрусталика в пространство, имеющееся между линзой и задней капсулой. Эпителий хрусталика - клетки, оставшиеся после его удаления, которые способствуют формированию отложений, значительно ухудшающих качество изображения. Еще одной возможной причиной считается фиброз капсулы хрусталика. Устранение подобного дефекта проводят с использованием ИАГ-лазера, которым формируют отверстие в центре зоны помутневшей задней хрусталиковой капсулы.

## Повышение ВГД

Это осложнение раннего послеоперационного периода. Причиной его может стать неполное вымывание вискоэластика - гелеобразного специального препарата, который вводят внутрь передней камеры для защиты структур глаза от операционных повреждений. Кроме того, причиной может явиться развитие зрачкового блока, если произошло смещение ИОЛ к радужке. Ликвидация данного осложнения много времени не занимает, в большинстве случаев бывает достаточно несколько дней покапать антиглаукомные капли.

## Кистоидный макулярный отек (синдром Ирвина-Гасса)

Подобное осложнение возникает после факоэмульсификации катаракты примерно в 1% случаев. В то время как экстракапсулярная методика удаления хрусталика делает возможным развитие данного осложнения почти у 20% прооперированных пациентов. Наибольшему риску подвержены люди с диабетом, увеитом или влажной формой ВМД. Кроме того, частота возникновения макулярного отека возрастает и после экстракции катаракты, которая осложнена разрывом задней капсулы либо потерей стекловидного тела. Лечение проводят при помощи кортикостероидов, НПВС, ингибиторов ангиогенеза. При неэффективности консервативного лечения иногда может быть назначена витреоэктомия.

## Отек роговицы

Довольно распространенное осложнение удаления катаракты. Причины – изменение насосной функции эндотелия, произошедшее из-за механического либо химического повреждения в процессе операции, воспалительная реакция либо сопутствующая глазная патология. Как правило, отек проходит за несколько дней, без назначения лечения. В 0,1% случаев может развиться псевдофакичная буллёзная кератопатия, сопровождающаяся формированием в роговице булл (пузырьков). В таких случаях назначают гипертонические растворы либо мази, применяют лечебные контактные линзы, проводят терапию вызвавшей такое состояние патологии. Отсутствие эффекта лечения может стать причиной назначения трансплантации роговицы.

## Послеоперационный астигматизм

Весьма распространенное осложнение имплантации ИОЛ, приводящее к ухудшению результата операции. При этом величина индуцированного астигматизма напрямую связана со способом экстракции катаракты, длины разреза, его локализации, наличия швов, возникновения каких-либо осложнений в процессе операции. Исправление небольших степеней астигматизма проводят очковой коррекцией или с помощью контактных линз, при выраженном астигматизме возможно проведение рефракционных операций.

## Смещение (дислокация) ИОЛ

Достаточно редкое осложнение, по сравнению с вышеописанными. Ретроспективные исследования выявили, что риски дислокации ИОЛ у прооперированных пациентов спустя 5, 10, 15, 20 и 25 лет после имплантации составляют соответственно 0,1, 0,2, 0,7 и 1,7%. Также установлено, что псевдоэксфолиативный синдром и слабость цинновых связок способны увеличивать вероятность смещения линзы.

# Прочие осложнения

Имплантация ИОЛ увеличивает риск возникновения регматогенной отслойки сетчатки. Как правило, этому риску подвергаются пациенты с осложнениями, возникшими в процессе операции, травмировавшие глаз в период после оперативного вмешательства, имеющие миопическую рефракцию, диабетики. В 50% случаев такая отслойка случается в первый же год после операции. Наиболее часто она возникает после операции интракапсулярной экстракции катаракты (в 5,7% случаев), реже всего - после операции экстракапсулярной экстракции катаракты (в 0,41-1,7% случаев) и факоэмульсификации (в 0,25-0,57% случаев). Все пациенты с имплантированными ИОЛ должны продолжать наблюдаться у офтальмолога, чтобы выявление данного осложнения произошло как можно раньше. Принцип лечения этого осложнения тот же, что при отслойках иной этиологии.

Очень редко во время операции катаракты происходит хориоидальное (экспульсивное) кровотечение – острое состояние, которое абсолютно невозможно прогнозировать заранее. При нем развивается кровотечение из пострадавших сосудов хориоидеи, которые лежат под сетчаткой, питая её. Факторами риска развития подобных состояний является артериальная гипертензия, внезапный подъём ВГД, атеросклероз, афакия, глаукома, осевая миопия, либо, наоборот, маленький переднезадний размер глазного яблока, приём антикоагулянтов, воспаление, пожилой возраст.

Нередко оно купируется самостоятельно, практически не отражаясь на зрительных функциях, но иногда последствия его могут привести даже к потере глаза. Основное лечение - комплексная терапия, в том числе применение местных и системных кортикостероидов, препаратов с циклоплегическим, а также мидриатическим действием, антиглаукомных средств. В некоторых случаях показано хирургическое вмешательство.

Эндофтальмит – также достаточно редкое осложнение в катарактальной хирургии, которое способно приводить к значительному снижению зрения, вплоть до полной его потери. Частота его возникновения может составлять 0,13 - 0,7%.

Риск развития эндофтальмита может повышаться при имеющемся у пациента блефарите, конъюнктивите, каналикулите, обструкции носослёзных протоков, энтропионе, при использовании контактных линз, протезе парного глаза, после иммуносупрессивной терапии.

Признаками внутриглазной инфекции могут быть: выраженное покраснение глаза, повышенная светочувствительность, боль, снижение зрения. Профилактика эндофтальмитов - инстилляции перед операцией 5% повидон-йода, введение внутрь камеры либо субконъюнктивально антибактериальных средств, санирование возможных очагов инфекции. Особенно важным является использование одноразового либо тщательная обработка дезинфекционными средствами многоразового хирургического инструментария.

# Ограничения после операции

### Специальная повязка

Чтобы минимизировать риск инфекции и попадания инородного тела, сразу после операции на глаз надевают специальную стерильную повязку, которую пациент должен носить в первые сутки, регулярно меняя на новую после каждого закапывания капель. В редких случаях врач рекомендует продолжать ношение повязки в течение нескольких дней.

### Глазные капли

Для профилактики развития инфекции в послеоперационном периоде, уменьшения воспалительной реакции и контроля внутриглазного давления врач дает подробные рекомендации, какие капли капать и сколько дней. Как правило, это антибактериальные и противовоспалительные препараты. Пожилым пациентам желательно помогать правильно закапывать глазные капли. Перед проведением любых манипуляций с повязкой и каплями, необходимо тщательно вымыть руки. При наличии корочек на ресницах нужно аккуратно удалить их с помощью стерильной одноразовой салфетки, смоченной чистой (можно кипяченой) водой.

### Правила питания

Перед операцией рекомендуется не есть и не пить в течение 12 часов. Иногда (строго по назначению врача) за несколько дней до хирургического вмешательства отменяется прием лекарств, которые могут увеличить риск кровотечения. Приём других препаратов, как правило, не прерывают. В послеоперационном периоде противопоказан алкоголь.

### Подбор и ношение очков

В зависимости от того, какой хрусталик подобран пациенту на предоперационном обследовании, лечащий врач предупреждает о том, будут ли необходимы очки после операции. Это могут быть очки для дали или для работы на близком расстоянии. Чтобы избежать ошибок в рецепте, очки желательно подбирать не ранее, чем через 1 месяц, когда завершается период реабилитации после замены хрусталика и зрение восстанавливается окончательно.

### Что нельзя делать после замены хрусталика?

Хотя большинство людей могут вести практически обычный образ жизни уже через 24 часа после операции по удалению катаракты, есть несколько ограничений, которых очень важно придерживаться:

* Исключить физическую нагрузку, резкие движения, прыжки, длительное наклонное положение, натуживание и подъем тяжестей более 10 кг в течение 1 месяца
* Не садиться за руль в первые дни: вернуться к вождению автомобиля можно только с разрешения лечащего врача, так как восстановление после операции у каждого пациента протекает индивидуально.
* Стараться избегать пыльных мест. В период реабилитации глаза будут особенно чувствительны к переносимым по воздуху аллергенам и пыли.
* Не тереть глаз, исключить любое механическое воздействие. В течение недели не рекомендуется спать на стороне оперированного глаза.
* Избегать водных процедур, где вода может попасть в глаз (плавание или купание в гидромассажной ванне). Мыть голову можно в положении стоя или сидя, отклонив голову назад, избегая попадания мыла или шампуня на лицо. Принимать душ можно, но без «распаривания».
* Запрещено пользоваться декоративной косметикой.

Непродолжительная зрительная работа не относится к противопоказаниям после операции катаракты. Можно читать, смотреть телевизор и заниматься легкими повседневными делами.