

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ИДИОПАТИЧЕСКОГО РИГИДНОГО ЗРАЧКА.

Кафедра Офтальмологии Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования врачей им. А. Алиева, г. Баку

Ключевые слова: идиопатический ригидный зрачок, асимптомный увеит

В хирургии катаракты одной из актуальных проблем, с которой часто сталкиваются офтальмологи, является проблема ригидного зрачка. Причиной ригидного зрачка могут быть увеит, травма, глаукома, псевдоэкзофолиативный синдром [1,2,3,4].

Однако, существуют случаи ригидного зрачка, которые невозможно объяснить вышеперечисленными причинами, вследствие чего они характеризуются как идиопатический ригидный зрачок.

Основываясь на результатах собственных исследований, нами высказано предположение что, возможной причиной формирования ригидного зрачка может быть ареактивный увеит.

Исходя из вышеизложенного, **целью** настоящего исследования было выявление возможной причины ригидного зрачка при экстракции катаракты.

Материалы и методы исследований. Клинические исследования были проведены у 93 пациентов с идиопатическим ригидным зрачком и катарактой IV-V степени которым проводилась экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы.

Для расширения зрачка всем пациентам за 30 минут до операции производились закапывания мидриатиков—1% тропикамида (Мидриацил), 2,5 % фэнилэфрина (Мидфрин) и нестероидного противовоспалительного препарата 0,1 % диклофенака натрия (Диклофтил) [5].

Всем больным производили общепринятые исследования, включая визометрию, тонометрию, офтальмометрию, эхографию, эндотелиальную микроскопию. Особую значимость придавали двухэтапной биомикроскопии, оценке размера и формы зрачка, его реакции на свет.

Если комбинированное исследование мидриатиков позволяло расширить зрачок до 5.0 мм (40 больных), для выведения ядра применялся разработанный нами специальный прием [6]. Если зрачок не расширился вообще, мы применяли ирис-ретракторы, которые вводились через 4 парацентеза.

Результаты исследования и их обсуждение. Известно, что одной из причин ригидного зрачка могут быть иридокапсулярные синехии. Поэтому с целью выявления и разрушения возможных синехий использовали шпатель, который проводился между радужкой и передней капсулой хрусталика (рис 1).

Как показали наблюдения, у всех пациентов с идиопатическим ригидным зрачком были обнаружены изменения, в том числе – синдром дисперсии, крупные пигментные отложения на передней капсуле хрусталика. Причем следует отметить, что чем уже зрачок, тем больше пигментных отложений на капсуле хрусталика. Синехии и пигментные отложения были выявлены на периферии ядра хрусталика даже при расширении зрачка до 5.0 – 5.5 мм.

Мы предполагаем, что образование синехий начинается у экватора хрусталика и, продвигаясь к центру, формирует ригидность зрачка. Эти предположения подтверждаются также сложностями при попытках ротации ядра для его выведения. Производя осторожные ротационные движения, нам удавалось освободить ядро, на периферии которого в качестве патогномического признака обнаруживались участки темно-коричневой пигментации, т.е. иридокапсулокортиконуклеарные синехии (рис. 2).

Причинами подобных состояний могут быть имеющиеся “поломки” гематофтальмического барьера и изменения физико-химического состава хрусталика и влаги передней камеры [7,8,9,10].

Следует отметить, что ни в одном из 93 наблюдений, симптомы характерные для хронического увеита, такие как задние синехии, выявляющиеся при расширении зрачка, неравномерность формы зрачка, преципитаты на эндотелии роговицы, плавающая мувь в стекловидном теле и т.д., у этих пациентов не были обнаружены. Мы полагаем, что следы синехий могут свидетельствовать в пользу латентно протекающего, клинически не проявляющегося увеита, который не подходит под категорию хронического увеита и который мы, в связи с отсутствием явных клинических проявлений, назвали асимптомным (рис. 3).

Асимптомный увеит нередко встречается у пациентов старше 55 лет. Единственным его проявлением является именно образование периферических задних синехий, обнаруживающихся в процессе экстракции катаракты. По всей видимости, он характерен для большой популяции лиц и без наличия катаракты в пожилом возрасте.

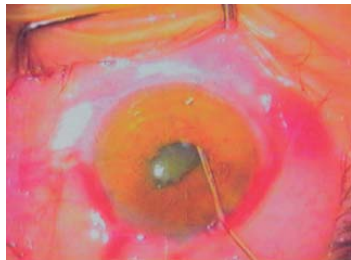


Рис.1. Рассечение синехий



Рис. 2. Пигментные пятна (места синехий) на ядре хрусталика, удаленного во время экстракции катаракты

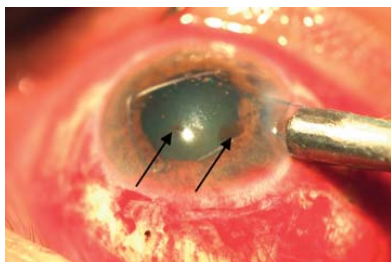


Рис 3. Видны отложения пигмента на передней капсуле хрусталика

Практический врач должен уделять внимание пациентам с плохо расширяющимся зрачком при экстракции катаракты и знать об особенностях послеоперационного течения. Указанное, несомненно ориентирует на адекватное (противовоспалительное) ведение послеоперационного периода у данной категории пациентов.

На основании результатов исследования делается заключение, что причиной идиопатического ригидного зрачка является асимптомный увеит, который часто встречается у пожилых людей с трудно расширяющимся зрачком при использовании мидриатиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bialasiewicz A.A., Wali U., Shenoy R., Al-Saeidi R. Cataract patients with pseudoexfoliation (PEX) syndrome among a population with high prevalence of PEX. Clinical findings and morphological and surgical characteristics // *Ophthalmol.*, 2005, v.102, №12, p.1181-5.
2. Hooper P., Rao N., Smith R. Cataract extraction in uveitis patients // *Surv. Ophthalmol.*, 1990, v.35, p.120-144.
3. Yao K., Jiang J., Du X. Extra-capsular cataract extraction and intraocular lens implantation in cases with cataract and a small pupil with synechiae *Zhonghua Yan Ke Za Zhi.* A/1996 Sep; 32 (5):333-5.
4. Намазова И.К., Джарулла-заде Ч.Д. Особенности экстракапсулярной экстракции и имплантации интраокулярной линзы при псевдоэкзофлиативном синдроме Тезисы докладов II Международного симпозиума по рефракционной хирургии, имплантации ИОЛ и комплексному лечению атрофии зрительного нерва, Москва, 1991, с.152.
5. Асадова Ш.А. Разработка комбинированного медикаментозного метода расширения зрачка // *Офтальмологический журнал Казахстана* 2010, №1, стр.29-35
6. Асадова Ш.А., Джарулла-заде Ч.Д. Эффективность удаления ядра хрусталика на узком зрачке при проведении операции экстракции катаракты с тоннельным склеральным разрезом // *Ж. Сагмалыг Баку*, 2004, с.43-46.
7. Намазова И.К. Особенности микрохирургии катаракты при псевдо-экзофлиативном синдроме: Автореф. дис... канд. мед. наук, М., 1987.

8. Касимов Э.М., Асадова Ш.А. Рентгендифрактометрический метод исследования образцов хрусталиков, полученных во время операций экстракций катаракт. IX Всероссийская школа офтальмологов. Москва. 2005 с. 431-432.
9. Əsədova Ş.Ə., Ənnağıyev M.X. Rentgendifraktometrik üsul ilə cərrahiyyə əməliyyatı zamanı götürülmüş büllur nümunələrinin tətbiqi //Fiziki - kimyəvi analiz və qeyri üzvi materialşünaslıq. IX Respublika Konfransının məqalələr toplusu. Bakı, 2004, s. 193-197
10. Əsədova Ş.Ə., Ənnağıyev M.X. İnfraqırmızı spektroskopiya üsulu ilə cərrahiyyə zamanı götürülmüş büllur nümunələrinin tətbiqi// Kimya problemləri jurnalı, 2004 №2, s. 69-72.

Əsədova Ş.Ə. Hacıyev R.V.

İDIOPATİK DAR BƏBƏYİN MÜMKÜN SƏBƏBLƏRİNİN TƏHLİLİ.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı .

Açar sözlər: *idiopatik dar bəbək, asimptomatik uveit*

XÜLASƏ

İşin məqsədi. İdiopatik dar bəbəyin əmələ gəlmə səbəbini aşkar etməkdir.

Material və metodlar. Kliniki tədqiqatlar intraokulyar linzanın implantasiyası ilə kataraktanın ekstrakapsulyar ekstraksiyası aparılmış idiopatik rigid bəbək ilə və IV, V dərəcəli katarakta ilə 93 pasiyentdə aparılıb.

Nəticə. İdiopatik dar bəbəyin səbəbi bilinmir. Lakin biz əməliyyat zamanı belə xəstələrdə qüzhəli qışa və büllurun kapsulası və eləcə də nüvəsi arasında sinexiyalar aşkar etmişdik. Proses asimptomatik olduğu üçün asimptomatik uveit adlandırıldı.

Kliniki olaraq asimptomatik uveit xroniki uveyitdən çox fərqlidir. Asimptomatik uveit zamanı endoteldə presipitatlar, arxa sinexiyalar, midriatik damlalar ilə bəbəyin formasının dəyişməsi, şüşəvari cismin bulanması və s. aşkar olunmur. Bu piqmentli depozitlər yırtılmış iridokapsulokortikonuklear sinexiyaların izi olaraq qiymətləndirilmişdir.

Asadova Sh.A., Gadjiyev R. V.

POTENTIAL CAUSE OF İDIOPATHIC RIGID PUPIL

Azerbaijan State Institute for the Advanced Training of Doctors named by A.Aliyev

Key words: *idiopathic rigid pupil, asymptomatic uveitis*

SUMMARY

The **purpose** of this research was to discover the potential cause of idiopathic rigid pupil found during cataract removal surgery.

Material and methods.

Clinical investigations were conducted in 93 patient with idiopathic rigid pupil and cataract of IV, V degree who were subjected to the extracapsular cataract extraction with implantation of intraocular lens.

Conclusion.

There are also cases of rigid pupil that cannot be explained by the aforementioned causes. They have been called idiopathic rigid pupil. The characteristics for it are iridocapsulacorticonuclear synechiae.

It can be concluded that in all cases of rigid pupil there is contact between the surface of the crystalline lens and the iris which can be qualified as asymptomatic uveitis. Asymptomatic uveitis is widespread amongst older people. Asymptomatic uveitis has no symptoms. The vast majority of elderly people has uveitis. Since it does not appear clinically and is not categorized as chronic uveitis we decided to call it asymptomatic uveitis.

Для корреспонденции:

Асадова Шахла Алескер кызы, врач-офтальмолог Аз.ГИУВ им. А.Алиева, кафедра офтальмологии

Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15

Тел: (+994 12) 569 09 73; 569 54 62; (+994 50) 346 46 78

E-mai: administrator@eye.az; http://www.eye.az; shahlaasadova@rambler.ru