

## PSEVDOKSEFSOLIATIV SİNDROM OLAN PASİYENTLƏRDƏ KATARAKTA CƏRRAHIYYƏSİNİN UZAQ NƏTİCƏLƏRİNİN TƏHLİLİ

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan  
Şirvan şəhərinin müalicə-diaqnostika mərkəzinin oftalmoloji şöbəsi*

**Açar sözlər:** *psevdoeksfoliativ sindrom (PES), katarakta cərrahiyyəsi, uzunmüddətli dövrün kliniki nəticələri*

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) səhiyyənin əsas meyarı olan “həyat keyfiyyəti”nin üç əsas amilini müəyyən edir: emosional rifah, hərəkət və müstəqillik azadlığı, eləcə də, əyani məlumatın əldə olunması [1]. ÜST-nin məlumatlarına əsasən dünyada görmə qabiliyyətinin pozulmasının iki əsas səbəbini - refraksiyanın korreksiya olunmayan anomaliyaları (42%) və qocalıq kataraktası (33%) təşkil edir. “Vision-2020: The right to sight” proqramının məlumatına görə, görmə pozulmalarından əziyyət çəkən şəxslərin 65%-nin yaşı 50 və ondan yuxarıdır ki, onlar dünya əhalisinin 20%-ni təşkil edir. Herontoloji problemlər müasir dünyanın real faktı olaraq, sözsüz ki, yüksək diqqət tələb edir [2, 3, 4]. Yuxarı yaşlı pasiyentlərdə görmə üzvündə vaxtında həllini tələb edən herontoloji dəyişiklərdən biri, katarakta, qlaukoma ilə daha çox müşahidə olunan psevdoeksfoliativ sindromu kliniki oftalmologiyanın mühüm problemi kimi qalır. Psevdoeksfoliativ sindromun səbəb olduğu dəyişikliklərin vaxtı-vaxtında və adekvat qiymətləndirilməsi uzun illər aktual problem olaraq qalır [5, 6, 7, 8, 9, 10].

**Məqsəd** - psevdoeksfoliativ sindromu (PES) fonunda katarakta cərrahiyyəindən sonra kliniki müayinələrin uzaq nəticələrinin təhlili.

### Material və metodlar

Tədqiqatlar akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Şirvan şəhərinin müalicə-diaqnostika mərkəzinin oftalmoloji şöbəsi ilə birgə aparılmışdır. Psevdoeksfoliativ sindromu fonunda katarakta cərrahiyyəsinin uzunmüddətli dövründən sonra müraciət edən 51 pasiyentin (102 göz) kliniki müayinələrinin nəticələri araşdırılmışdır. Pasiyentlər aparılmış katarakta cərrahiyyəindən bir neçə müddət sonra görmə itiliyinin azalması, keyfiyyətinin pisləşməsi şikayətləri ilə klinikalara müraciət ediblər. Onlardan, qadın 27 (52,94%), kişi 24 nəfər (47,05%) olmuşdur. Yaş qruplarına görə araşdırmalar 50-59 yaş arası -13 (25,49%), 60-69 yaş arası 9 (17,64%), 70-79 yaş arası 14 (27,45%), 80-89 yaş arası 15 (29,41%) pasiyent təsdiqlənmişdir.

Aparılan müşahidənin nəticələrinə görə 102 gözdən 67-də artifakiya (65,68%), 6-da afakiya (5,88%), digər 29 gözdə (28,43%) müxtəlif mərhələdə senil katarakta aşkarlanmışdır.

Afakik gözlərin əməliyyat olunma müddəti 10 ildən artıq idi. Artifakik gözlərin əməliyyat müddəti 10 ildən artıq 5 (7,46%), 5-10 il müddətində 14 (20,89%), 2 ildən - 5 ilə qədər 28 (41,79%), bir ildən - 2 ilə qədər 20 (29,85%) gözdə aşkar edilmişdir. Əlavə olaraq, 60 pasiyentin psevdoeksfoliativ sindrom əlamətləri olmayan (60 artifakik göz) əməliyyatdan 3 il - 7 il 5 ay intervalında kliniki müayinələrinin nəticələri analiz edilmişdir. UBM vasitəsilə struktur, topoqrafo-anatomik pozulmalar 12 gözdə tədqiq edilmişdir. Psevdoeksfoliativ sindromun inkişaf dərəcələri müəyyən kliniki təsnifata əsasən təhlil olunmuşdur [11]. Cərrahi əməliyyatlar müxtəlif illərdə müxtəlif cərrahlər tərəfindən aparılmışdır. Ultrason biomikroskopiya tədqiqatları Accutome firmasının UBM-plus (ABŞ) aparatı vasitəsilə aparılmışdır.

### Nəticələr və onların müzakirəsi

Aparılan kliniki araşdırmaların nəticələrinə görə artifakiya olan 27 gözdə (40,29%) fakoemulsifikasiya üsulu (FE) ilə, 30 gözdə (44,77%) ekstrakapsulyar (KEE) tunel metodu ilə, 5 gözdə (7,46%) sinustrabekulektomiya (STEK), KEE cərrahi əməliyyatları icra olunmuşdur. Nəzarət qrupunda 42 gözdə (70%) – FE, 18 gözdə (30%) - KEE tunel metodu ilə cərrahi əməliyyatlar olunmuşdur.

Afakiya olan 10 gözdən birində (16,66%) KEE tunel metodu ilə, 5 (83,33%) gözdə KEE buynuz qişanın kəsiyi ilə əməliyyatlar olunmuşdur.

Artifakik gözlərdən 51-də (76,11%) kapsul kisəsinə intraokulyar lens (İOL) implantasiya olunmuşdur, 15-də (22,38%) scleral sulcusa implantasiya olunub. 1 gözdə (1,49%) İOL skleraya tikilmişdir. 1 gözdə (1,49%) ön kameraya Kelman tipli ön kamera linzası implantasiya olunmuşdur. Müayinə olunmuş 102 gözdən PES müxtəlif mərhələlərdə müəyyən olunurdu. Belə ki, kliniki təsnifata əsasən katarakta əməliyyatı olunmuş 73 gözdən 34-də (46,57%) PES - I mərhələsi, 25-də (34,24%) – II mərhələsi, 14-də (19,17%) – III mərhələsi aşkarlanmışdır. Əməliyyat olunmamış gözlərdə 13-də (44,82%) - I mərhələ, 11-də (37,93%) II mərhələ, 5-də (17,24%) - III

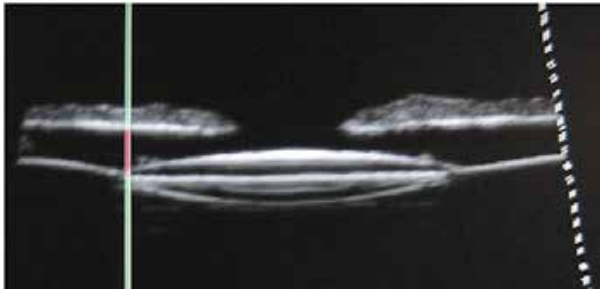
mərhələ aşkarlanmışdır.

Artifakik gözlərdən 36-da (53.73%) arxa kapsulun müxtəlif dərəcəli bulanması müşahidə olunub, onlardan 5 gözdə (7.46%) arqon Yaq Lazer kapsulotomiya icra olunmuşdur.

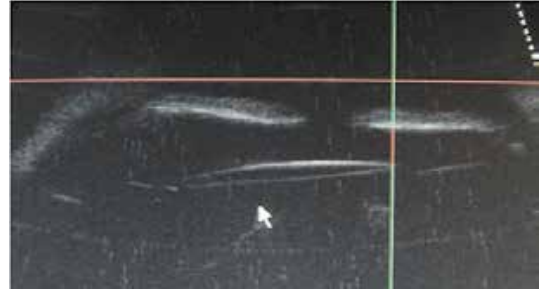
Görmə itiliyi artifakik gözlərdə 0.01-dən 0.1-ə qədər 22 (32.83%), 0.1-dən 0.2-yə qədər 7 (10.44%), 0.2-dən 0.5-ə qədər 22 (32.83%), 0.5-dən 1.0-ə qədər 16 (23.88%) gözdə müəyyən olunmuşdur.

Yüksək funksional göstəricilər İOL-in stabil vəziyyətdə yerləşməsi ilə müşahidə olunurdu (Şək.1).

Bəbəyin deformasiyası 4 gözdə (5.97%), cərrahi çapıqda vitreofiksasiya 2 gözdə (2.98%) təyin olunmuşdur. 6 gözdə (8.95%) İOL-in müxtəlif dərəcəli dislokasiyası aşkar olunmuşdur. İOL dispoziyası əsasən kapsul kisəsinə implantasiya olunmuş gözlərdə müəyyən edilmişdir. UBM siliar sahənin fərdi xüsusiyyətlərini, cərrahi əməliyyatdan sonra İOL-in fiksasiyasını, o cümlədən siliar şırımın proyeksiyasının adekvat olmasına qiymətləndirməyə imkan vermişdir. Dislokasiya əlaməti kliniki aşkar olunaraq, UBM ilə təsdiqlənirdi (Şək.2).



Şək. 1. UBM. İOL stabil vəziyyətdə arxa kamerada müəyyən olunur



Şək. 2. UBM. İOL dislokasiya vəziyyətdə müəyyən olunur

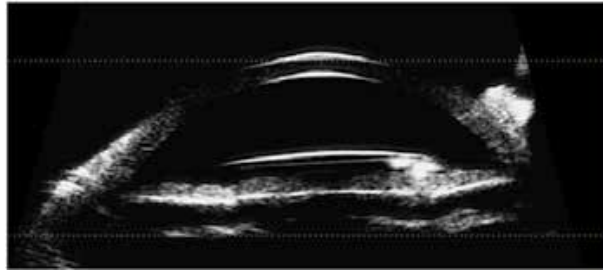
Afakiya olan gözlərdə görmə itiliyi müxtəlif korreksiyalarla yalnız 0.2-yə qədər olmuşdur. Afakik gözlərdən 4-də (66.66%) müayinə nəticəsində bəbək deformasiyası, cərrahi çapıqda vitreofiksasiya buynuz qişasının bulanması ilə müşahidə olunurdu (Şək. 3).



Şək. 3. UBM. Ön kamerada şüşəvari cismin lifləri, cərrahi çapıqda - vitreofiksasiya müəyyən olunur

Kliniki cəhətdən psevdoeksfoliativ sindrom olan gözlərdə ləng gedişatlı iltihab, onun fəsadları və distrofik dəyişiklikləri diqqətə layiq idi. Belə ki, biomikroskopiya qüzehli qişanın relyefini, onun subatrofiya, seqmentar atrofiya, struktur dəyişikliklərini əks etdirir. UBM daha çox, müxtəlif (bəzi yerlərdə qalınlaşmış, bəzilərinə isə bərabər hamar), o cümlədən aksial kəsiklərdə qeyri-simmetrik və s. dəyişiklikləri aşkarlayırdı. Daha çox qüzehli qişanın müxtəlif dəyişiklikləri, onun atrofiyası, yastılanması, bir qədər nazıllması, relyefliyin azalması şəkildə özünü göstərmişdir. Qüzehli qişanın relyeflik və akustik eyniliyinin saxlanılması kontrol qrup xəstələri üçün daha səciyyəvi idi. UBM siliar cismin ödemdən atrofiyaya qədər dəyişikliklərini (qalınlığın atması, tangensial skanoqrammada çıxıntılar arasında məsafənin olmaması), onun struktur bütövlüyünün pozulmasını aşkar etmişdir. Müxtəlif akustik sıxlıq ilə pozulmalar sırasında sinn bağları liflərinin (SBL) dəyişikliklərini aşkar etmişdir. SBL-nin cüzdən nəzərə çarpana qədər dəyişiklikləri aşkar olunmuşdur.

UBM tədqiqatı büllur kapsulun müxtəlif dərəcəli bulanması və büllurun müxtəlif yerdəyişmələrini aşkar edirdi. Büllurun müxtəlif dərəcəli yerdəyişmələri aşkar edilmiş gözlərdə UBM əlavə olaraq təsdiq etmişdir ki, struktur pozulmalarının potensial risk amili kimi İOL-in özü, onun konstruksiya, fiksasiya xüsusiyyətləri rol oynamışdır, o cümlədən ön kamera tipli İOL (şək.4).



Şək.4. UBM – ön kamera tipli İOL

Artifakik gözlərdə arxa kapsulun müxtəlif dərəcəli bulanması, rigid bəbək gözlərdə UBM büllur kapsulası ilə qüzehli qişanın piqment qatı ilə yastı sinexiyaları 5 gözdə, afakik gözlərdən 4-də müayinə olunmuşdur. Sözsüz ki, onların vaxtı-vaxtında aşkarlanması adekvat müalicə taktikasının zəmanəti kimi çıxış edə bilər. Nəzarət qrupunda İOL dislokasiyası əməliyyatdan 4 il 2 ay – 6 il 4 ay intervalından sonra 3 gözdə (5%) müəyyən olunmuşdur. İOL bütün hallarda kapsul kisəsinə implantasiya olunmuşdur. Buynuz qişanın dəyişiklikləri bir gözdə keratopatiya şəklində müəyyən olunmuşdur.

Görmə itiliyinin aşağı olma səbəblərindən artifakiya, psevdoksfoliativ sindromu olan gözlərdə - müxtəlif patologiyalar olmuşdur. Belə ki, 11 gözdə (16.41%) görmə sinirinin qlaukotoz atrofiyası, 4 gözdə (5.97%) görmə sinirinin sklerotik atrofiyası, 11 gözdə (16.41%) yaşla bağlı makulodistrofiya, diabetik retinopatiya, 4 gözdə (5.97%) buynuz qişanın dəyişiklikləri, o cümlədən, 2 gözdə (2.98%) endotelial-epitelial distrofiya, 2 gözdə (2.98%) torlu qişanın qopması olmuşdur.

Beləliklə, psevdoksfoliativ sindromu fonunda katarakta cərrahiyyəsinin uzunmüddətli dövründən sonra kliniki müayinələrin nəticələrini təhlili edərək, bir sıra dəyişikliklər müəyyən edilir. Görmə itiliyinin azalması, keyfiyyətinin pisləşməsi pasiyentlərin şikayətləri bir sıra səbəblər ilə izah olunur. Onlardan bəziləri aparılmış katarakta cərrahiyyəsinin bir sıra fəsadları və psevdoksfoliativ sindromdur [12]. Bu nəticələr ədəbiyyatda söylənən fikirləri təsdiqləyir [13, 14, 15, 16, 17]. Çox təəssüf ki, bəzən keçmiş illərin texnologiyalarının yadigarı olan afakik gözlərlə də rastlaşırıq. İllər keçdikcə sindromun inkişaf etməsi barədə də fikir söyləmək çətindir. Lakin sindromun patogenezinə iltihabi komponentin, toxumalarda distrofik dəyişikliklərin olması bəzi fəsadların yaranma riskini artırır. Onlardan qlaukoma, büllurun arxa kapsulasının, şüşəvari cismin ön membranının bulanıqlığının artması və İOL-in müxtəlif dərəcəli dislokasiyasının səbəbi kimi inkar oluna bilməz [18, 19, 20, 21, 22]. Buynuz qişanın müxtəlif dəyişiklikləri, arxa epitelial qatının hüceyrə sıxlığının mümkün azalması psevdoksfoliativ sindromun proqressivləşməsi ilə mümkündür [23, 24, 25]. Ədəbiyyatdan psevdoksfoliativ sindromun inkişaf dərəcəsinə dair bir necə təsnifatlar məlumdur [14, 22, 26]. Bizim tərəfimizdən aparılmış tədqiqatlar əsasında müəyyən olunmuşdur ki, psevdoksfoliativ sindrom ilə birgə katarakta olan gözlərdə potensial fəsadlar nöqtəyi-nəzəridən əsas 3 kliniki mərhələ əməliyyata hazırlıq dövründə nəzərə alınmalıdır. Təklif edilən təsnifata görə I mərhələdə - əsas xarakter əlamət - bəbəyin işığa reaksiyası saxlanılıb, midriatiklərlə maksimal genələ bilər. Bəbək ətrafı piqment haşiyəsi hissəvi olaraq destruksiya uğrayır, qüzehli qişanın relyefi dəyişilməyib. II mərhələdə - sinn bağlarının liflərində nəzərə çarpan dəyişiklik olmadan bəbəyin midriatiklərə reaksiyası azalıb, distrofik komponent daha da intensivləşib: qüzehli qişanın piqment haşiyəsinin hissəvidən tama qədər destrüksiyası, qüzehli qişanın relyefinin hamarlaşması, zəif piqmentasiyası müşahidə olunur. III mərhələdə - əsasən sinn bağlarının liflərində dəyişikliklər, büllurun titrəməsi, subluksasiyası nəzərə çarpandır. Qüzehli qişanın incəlməsi, piqment haşiyəsinin tam itməsi, əsasən qeyd olunur [12]. Bu təsnifata əsasən seçilən cərrahi əməliyyatın taktikası fəsadların profilaktikasına imkan yaradır. Ən çox fəsadlar III mərhələdə müşahidə olunur, sinn bağları liflərində dəyişikliklərin nəticəsində İOL-in subluksasiya təhlükəsi artır. O cümlədən, mikrozədə də əhəmiyyətli rol oynaya bilər [27]. Əlavə olaraq, buynuz qişanın arxa epitelial qatının yaş meyarına görə öyrənilməsi təsdiq etmişdir ki, keyfiyyət və kəmiyyət göstəriciləri yaşdan yox, sindromun inkişafını müəyyən edən distrofik dəyişikliklərin dərəcəsinə asılıdır [23, 24, 25].

#### Yekun:

1. Psevdoksfoliativ sindromu fonunda nəzərdə tutulan katarakta cərrahiyyəsinin mümkün fəsadlarının müxtəlif potensial risk faktorları nəzərə alınmalıdır. Optimal taktika seçilməlidir və xəstələr dispanser müşahidəyə cəlb olunub, dinamik müşahidədə saxlanılmalıdır.
2. Kataraktanın cərrahi əməliyyatında psevdoksfoliativ sindromun inkişaf mərhələləri nəzərə alınmalıdır. Proqressivləşən distrofik sindrom bir risk faktoru kimi qəbul olunmalıdır.
3. Psevdoksfoliativ sindromun gələcək inkişafını nəzərə alaraq, kataraktanın cərrahi əməliyyatında optimal İOL seçilib implantasiya olunmalıdır.

## ƏDƏBİYYAT:

1. Nabh R., Ram J., Pandav S.S., Qupta A. Visual performance and contrast sensitivity after phacoemulsification with implantation of aspheric foldable intraocular lenses // *J. Cataract. Refract. Surgery*, 2009, v.35, p.347-353.
2. Wong T.Y., Loon S.C., Saw S.M. The epidemiology of age related eye diseases in Asia // *Br. J. Ophthalmol.*, 2006, v.90, p.506-511.
3. World population prospects. The 2010 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2011.
4. Wysong. P. Rate of visual impairment slowing in US elderly // *Eurotimes*, 2007, v.12, p.7.
5. Кроль Д.С. Псевдоэкзофолиативный синдром и его значение в патогенезе глаукомы: дис. ... докт. мед. наук, Саратов, 1965, 220 с.
6. Тахчиди Х.П., Баринов Э.Ф., Агафонова В.В. Патология глаза при псевдоэкзофолиативном синдроме // *Офтальмология*, 2010, 156 с.
7. Sbeity Z., Dorairaj S.K., Reddy S. et al. Ultrasound biomicroscopy of zonular anatomy in clinically unilateral exfoliation syndrome // *Acta Ophthalmol.*, 2008, v.86, p.565-568.
8. Prince A.M., Streeten B.W., Ritch R. et al. Preclinical diagnosis of pseudoexfoliation syndrome // *Arch. Ophthalmol.*, 1987, v.105, p.1076-1082.
9. Намазова И.К. Алиева Г.Ш., Юсифова Э.Ю. и др. К вопросу о частоте псевдоэкзофолиативного синдрома в Азербайджане / *Azərbaycan Gənc Oftalmoloqların I Qurultayının materialları*. Bakı: 2007, s.71-73
10. Namazova H.K. Azərbaycanda psödoeksfoliyasyon sendromu (sıklığı, patogenezi, tanısı ve klinik özellikleri) / *Türk Oftalmoloji Derneği, 46. ulusal kongresi*. Antalya: 2012, SOZ-KRC-079, s.121
11. Шульпина Н.Б., Намазова И.К. Псевдоэкзофолиативный синдром, его значение в диагностике и лечении катаракты // *Вестник офтальмологии*, 1991, №5, (депонир. ППО «Союзмединформ» №Д-20348 04.09.90).
12. Намазова И. К. Некоторые особенности экстракции катаракты при псевдоэкзофолиативном синдроме: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 1987, 220 с.
13. Джарулла-заде Ч.Д., Намазова И.К. Особенности экстракапсулярной экстракции и имплантации интраокулярной линзы при псевдоэкзофолиативном синдроме / *Материалы докладов II Международного симпозиума по рефракционной хирургии, имплантации ИОЛ и комплексному лечению атрофии зрительного нерва*. Москва, 1991, с.152
14. Агафонова В.В., Франковска-Герлак М.С., Керимова Р.С. Классификация глазных проявлений псевдоэкзофолиативного синдрома (обзор литературы) // *Oftalmologiya*, 2011, № 5, с.100-103
15. Курышева Н.И. Псевдоэкзофолиативный синдром и псевдоэкзофолиативная глаукома: учебно-метод. пособие. М., 2008, 62 с.
16. Полянская Е.Г. Анатомо-топографические особенности переднего сегмента глаза после неосложненной факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы при псевдоэкзофолиативном синдроме: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011, 24 с.
17. Тачиева Е.С. Псевдоэкзофолиативный синдром: клиничко-морфологические особенности, лечение псевдоэкзофолиативной глаукомы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2004, 23 с.
18. Dotsenko V., Neshkova E., Namazova I. et al. Hageman factor and Kallikrein in pathogenesis of senile cataract and the pseudoexfoliation syndrome // *Immunopharmacology*, 1996, v.32 (1-3), p.141-145
19. Подгорная Н.Н., Намазова И.К. Дземешкевич В.И. Исследование микроциркуляции радужной оболочки при псевдоэкзофолиативном синдроме и старческой катаракте методом флюоресцентной ангиографии // *Вестник офтальмологии*, 1988, № 5, с.46-50
20. Черных В.В., Егорова Е.В., Ермакова О.В. и др. О возможной роли иммунных нарушений в патогенезе псевдоэкзофолиативного синдрома // *Бюллетень СО РАМН*, 2009, № 4, с.131-135.
21. Schlotzer-Schrhardt U., Naumann G.O. A histopathologic study of zonular instability in pseudoexfoliation syndrome // *Am. J. Ophthalmol.* 2004, v.118, p.730
22. Inazumi K., Takahashi D., Taniguchi T. et al. Ultrasound biomicroscopic classification of zonules in exfoliation syndrome // *Jpn. J. Ophthalmol.*, 2002, v.46, N5, p.502-509
23. Намазова И.К., Ермаков Н.В. Зеркальная микроскопия заднего эпителия роговицы при псевдоэкзофолиативном синдроме / «Новое в диагностике и лечении глазных заболеваний», материалы научных трудов. Баку: 1991, с.111-113

24. Naumann G.O., Schlotzer-Schrhardt U. Keratopathy in pseudoexfoliation syndrome as a cause of corneal endothelial decompensation: clinicopathologic study // Ophthalmology. 2000, v.107, № 6, p.1111-1124
25. Намазова И.К. К анализу изменений заднего эпителия роговицы при псевдоэксфолиативном синдроме / Материалы XI научно-практ. конференции с международным участием «Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии». Москва: 2010, с.145-149
26. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Узунян Д.Г. Ультразвуковая биомикроскопия в диагностике патологии переднего сегмента глаза. М.: Микрохирургия глаза, 2007, 126 с.
27. Namazova I.K. Pseudoexfoliation syndrome: some peculiarities of ocular contusion / X Iranian congress of ophthalmology, 2000, p.42

Намазова Х.К., Саилова Г.Т.

## АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан  
Отдел Ширванского городского медико-диагностического центра*

**Ключевые слова:** псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС), хирургия катаракты, клинические результаты отдаленного периода

### РЕЗЮМЕ

**Цель** – анализ отдаленных результатов клинических исследований хирургии катаракты на фоне псевдоэксфолиативного синдрома (ПЭС).

#### Материал и методы

Был проведен анализ отдаленных результатов хирургии катаракты у 51 пациента (102 глаза) с ПЭС, которые обращались в различные сроки после хирургии с жалобами на дискомфорт, снижение зрения, ухудшение его качества. Из них с давностью хирургии свыше 10 лет было обследовано 5 глаз (7.46%), в интервале 5-10 лет 14 (20.89%), 2 -5 лет - 28 (41.79%), от 1 до 2х- 20 пациентов (29.85%). Согласно результатам обследований на 67 (65,68%) глазах имела артификация, 6 (5,88%) - афакия, а на 29 (28,43%) парных глазах - сенильная катаракта разной степени зрелости.

#### Результаты

Согласно результатам обследования у 27 пациентов (40,29%) с артификацией операция была исполнена методом факоэмульсификации, у 30 (44,77%) - экстракапсулярным тоннельным методом (ЭЭК), из них у 5 (7,46%) - с синустрабэкулэктомией. У пациентов с афакией была исполнена ЭЭК. На 51 артификачных глазах (76.11%) ИОЛ была имплантирована в капсульный мешок, на 15 (22.38%) – в sulcus sclerale, на 1 (1.49%) - подшита к склере, в одном глазу была передне-камерная ИОЛ (1.49%). При обследовании ПЭС на 73 оперированных глазах I стадия была на 34 (46,57%), II стадия - на 25 (34,24%), III стадия – на 14 (19,17%) глазах.

Острота зрения на артификачных глазах была: до 0,01-0,1 у 22 (32,83%), в интервале 0,1-0,2 у 7(10,44%), 0,2-0,5 у 22 (32,83%), 0,5-1,0 у 16 (23,88%). На глазах с афакией зрение не превышало 0,2 с различной коррекцией. В том числе, обследование глаз пациентов с артификацией выявило: на 6 (8,95%) - разной степени дислокацию ИОЛ, на 11 (16,41%) глаукоматозную атрофию зрительного нерва, на 4 (5,97%) - склеротическую атрофию зрительного нерва, на 11 (16,41%) - возрастную макулодистрофию, диабетическую ретинопатию, на 4 (5,97%) - изменения роговицы в виде эндотелиально-эпителиальной дистрофии, на 2 (2,98%) - отслойку сетчатки.

Анализ отдаленных результатов хирургии катаракты на фоне ПЭС позволил считать жалобы пациентов обоснованными. В их числе, важно отметить наследие технологий прошлых лет в виде афакии, а также наличие псевдоэксфолиативного синдрома с факторами риска операционных, послеоперационных осложнений, возрастные изменения.

#### Выводы:

1. При хирургии катаракты прогрессирующий дистрофический синдром, как проявление синдрома, следует рассматривать как фактор риска.
2. Принимая во внимание фактор развития псевдоэксфолиативного синдрома, значимость сохраняет выбор оптимальной модели ИОЛ.

3. Следует учитывать факторы риска возможных осложнений как хирургии катаракты на фоне псевдоэкзофлиативного синдрома, так и послеоперационного периода, когда должна быть выбрана оптимальная тактика, а пациенты должны быть привлечены к диспансерному наблюдению и находиться под динамическим наблюдением.

Namazova H.K., Sailova G.T.

## ANALYSIS OF RESULTS AFTER CATARACT SURGERY IN PATIENTS WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

*National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan  
Ophthalmology Department of Shirvan city medical and diagnostic centre*

**Key words:** *pseudoexfoliation syndrome (PES), cataract surgery, long-term clinical results*

### SUMMARY

**Aim** - analysis of the results of clinical examinations after a long-term period of cataract surgery against the background of pseudoexfoliation syndrome (PES).

#### **Material and methods**

The results of clinical examinations in 51 patient (102 eyes) were analyzed after long-term cataract surgery against the background of PES. According to the results of the surveys out of 102 eyes 67 (65,68%) were with artifactia, 6 (5,88%) – with aphakia, and the remaining 29 (28,43%) was found at different stages of the "old" cataract.

#### **Results**

According to the clinical examinations in patients with atriphakia 27 (40.29%) the operation was carried out according by the phacoemulsification method (PE), in 30 (44.77%) by the extracapsular tunnel (CEE) method, in 5 (7.46%) with sinustrabeculectomy (STEC) with an incision of the ravine, extracapsular extraction (CEE) operations were performed. In one patient out of 10 with aphakia (16.66%), the operation was performed using the extracapsular tunnel method, in 5 (83.33%) the procedure was performed using the extracapsular section of the ravine. On the examined 102 eyes PES was found at different stages. On the operated 73 eyes in 34 (46,57%) there was found PES - Ist stage, in 25 (34.24%) - stage II, in 14 (19.17%) - stage III. Exact visibility on the artificial eyes, up to 0.01-0.1, was in 22 (32.83%), up to 0.1-0.2 in 7 (10.44%), up to 0.2-0.5 in 22 (32.83%), and up to 0.5-1.0 in 16 (23.88%). Only up to 0.2 different correction was for an accurate visibility in the eyes with aphakia. In patients with artiphakia, low exact visibility - in 11 (16.41%) the cause is glaucomatous atrophy of the optic nerve, in 4 (5.97%) sclerotic arthology of the optic nerve, in 11 (16.41%) macular degeneration, diabetic retinopathy, 4 (5.97%) changes in the ravine, and also, endothelial-epithelial dystrophy, retinal detachment in 2 (2.98%). Six (8.95%) patients have different degrees of IOL dislocation. Thus, the analysis of results after a long-term period of cataract surgery against the background of PES, allows patients' complaints to be considered important: deterioration of the exact visibility and quality.

#### **Conclusions:**

1. Different potential risk factors for possible complications of cataract surgery against the background of pseudo-exfoliative syndrome should be taken into account, optimal tactics should be chosen, patients should be attracted for clinical examination, should be under dynamic supervision.
2. In cataract surgery the pace of development of a pseudo-exfoliative syndrome should be considered. Progressive dystrophic syndrome should be considered as a risk factor.
3. Taking into account the further development of pseudo-exfoliative syndrome, the optimal IOL should be selected and implanted in cataract surgery.

#### **Для корреспонденции:**

*Сайлова Гюнель Тофик кызы врач-офтальмолог офтальмологического подразделения лечебно-диагностического Центра г.Ширван*

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

*Тел.: (+994 12)569-09-07; (+994 12)569-09-73*

*Email: administrator@eye.az;http://www.eye.az*