

ՀԵՏՎԻՐԱՅԱՏԱԿԱՆ ՍՈՒՐ ՈՒՎԵԻՏՆԵՐԻ ՏԱՐԲԵՐԱԿՎԱԾ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

ԶԻԼՖՅԱՆ Ա.Ա. ^{1,2}

¹ Երևանի պետական բժշկական համալսարանի գիտահետազոտական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

² «Շենգավիթ» բժշկական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

Հանձնված է՝ 6/14/2013թ., ընդունված է՝ 11/08/2013թ

Հետվիրահատական բարդացումների և բարդացված կատարակտների տարբերակված ախտորոշումը բավականին դժվար է հստակ չափորոշիչների, իսկ հաճախ նաև՝ նմանատիպ կլինիկական սիմպտոմատիկայի բացակայության պատճառով:

Շնորհիվ կատարակտայի վիրաբուժական տեխնալոգիաների զարգացման, միկրոակսիալ ֆակոեմուլսիֆիկացիայի, աչքի առաջնային խցում անտիբիոտիկների ներարկման, նախավիրահատական էտապում ոչ ստերոիդային դեղամիջոցների և անտիբիոտիկների նշանակման բարդացումները, սուր Էնդոֆտալմիտի, առաջնային սեզմենտի տոքսիկ սինդրոմի, ինչպես նաև աուտոիմուն ռեակտիվ ասիպտիկ ուլեփիտի դեպքերի զարգացումները նվազել են, այնուամենայնիվ, կատարակտի վիրաբուժության կարևորագույն այդ պրոբլեմները մնացել են: Մինևույն ժամանակ հայտնի է, որ այս բարդացումների զարգացումը առավել հաճախ դիտվում են բարդացած կատարակտների դեպքում:

Մեր հսկողության գտնվել են ծերունական և բարդացված կատարակտով 600 պացիենտներ, որոնք վիրահատվել են միկրոկոակցիալ ֆակոեմուլսիֆակացիա մեթոդով:

Հիվանդները բաժանվել են երեք խմբի: Առաջին խումբը կազմել են ծերունական կատարակտով հիվանդներ (200 աչք), երկրորդը՝ II-III աստիճանի առաջնային բացանկյունային գլաուկոմայի ֆոնի վրա բարդացված կատարակտով հիվանդներ (200 աչք) և երրորդ խումբը՝ II տիպի շաքարախտի ֆոնի վրա բարդացված կատարակտով հիվանդներ (200 աչք):

Վիրահատությունից 4 օր առաջ բոլոր հիվանդներին նշանակվել է մեդիկամենտոզային դեղային միջոցներ՝ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղեր և անտիբիոտիկներ: Վիրահատման օրը շաղկապենու խոռոչում կիրառվել են այդ նույն դեղերը, ինչպես նաև բետադիկի 5% լուծույթ: Վիրահատությունից հետո կիրառվել է ցեֆուրոկսիմ անտիբիոտիկը՝ ակնաբուժության մեջ ընդունված դրզաներով:

Բոլոր հիվանդներին, անկախ կատարակտի աստիճանից և ընթացաշրջանից կատարվել է միկրոակսիալային ֆակոեմուլսիֆիկացիա՝ հետին խցում՝ հիդրոֆոբ ակրիլային ներակնային ռսպնյակի պատվաստումով: Մեր կողմից լուրջ վիրահատական բարդացումներ չի նկատվել: Չի նկատվել նաև արյունահոսության, հետին կապսուլայի ճեղքման և այլ դեպքեր: Մի քանի դեպքերում ռսպնյակի տարբեր աստիճանի խախտման դեպքում մեր կողմից կատարվել է տարբեր տրամագծերով կապսուլային օղակների իմպլանտացիա, ինչպես նաև անբավարար բքի լայնացման դեպքում կիրառվել են Մայուզիի բբային օղակներ:

Մեր կողմից կատարված կլինիկական հետազոտությունների հիման վրա, ընդհանրացված աղյուսակի տեսքով, առաջարկվում է ինֆորմատիվ չափորոշիչներ՝ Էնդոֆտալմիտի, TASS-սինդրոմի և աուտոիմուն ասեպտիկ հետվիրահատական ուլեփիտի միջև դիֆերենցացված ախտորոշման համար: Այդ աղյուսակը պրակտիկ ակնաբույժին հնարավորություն է տալիս որոշելու, թե հետվիրահատահակն ընթացքում, բարդացված կատարակտների հատկապես որ տեսակի բորբոքային պրոցես է տեղի ունենում: