

УДК 617.753.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/122/32>

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ИРВИНА- ГАССА ПОСЛЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ

©*Маралбаева А. А., ORCID: 0000-0002-0114-1417, SPIN-код: 3563-5550, канд.мед.наук,
Офтальмологический лазерный центр, г. Бишкек, Кыргызстан*

EFFECTIVENESS OF DRUG TREATMENT OF PATIENTS WITH IRWIN-GASS SYNDROME AFTER CATARACT SURGERY

©*Maralbaeva A., ORCID: 0000-0002-0114-1417, SPIN-код : 3563-5550, Ph.D,
Ophthalmological Laser Center, Bishkek city, Kyrgyz Republic*

Аннотация. Макулярный отек сетчатки или синдром Ирвина-Гасса является ведущим осложнением в различные сроки после факоемульсификации катаракты, приводящем к значительному снижению зрения. Описан клинический случай развития МО при артифакции через 2-3 месяца после экстракции катаракты.

Abstract. Macular retinal edema, or Irvine-Gass syndrome, is a leading complication occurring at various times after cataract phacoemulsification, leading to significant vision loss. Two cases of Irvine-Gass syndrome developing in pseudophakic patients 2-3 months after cataract extraction have been described.

Ключевые слова: макулярный отек, лечение, экстракция катаракты, сетчатка, острота зрения.

Keywords: macular edema, treatment, cataract extraction, retina, visual acuity.

Изменения в центральной области сетчатки нередко ухудшают функциональные результаты операции после экстракции катаракты. Несмотря на многотысячные клинические и функциональные исследования причина и патогенез этого синдрома остаются неясными. Данное состояние после экстракции катаракты впервые было описано S. R. Irvine в 1953 г. Вышеописанное послеоперационное осложнение формулируется как синдром Ирвина-Гасса [1].

Одной из возможных причин развития синдрома Ирвина-Гасса рассматривается воздействие УЗ-энергии на внутриглазные структуры, в частности, на элементы наружных слоев сетчатки и пигментный эпителий. Свободные радикалы и продукты перекисного окисления липидов являются одним из главных повреждающих факторов, вызывающих деструкцию тканей глаза при воспалении. Их количество, возможно, зависит от мощности и длительности воздействия ультразвука (УЗ) во время факоемульсификации катаракты (ФЭК) и/или разных видов и моделей факоемульсификаторов. Современные технологии энергетической хирургии катаракты не исключают такого воздействия [2].

В 2004 г. Н. С. Галоян доказала, что применение УЗ-факоемульсификации приводит к изменениям морфологического состояния центральной зоны сетчатки в глазах без сопутствующей глазной патологии, в 1-11% случаев развитие макулярного отека наблюдается при экстракапсулярной экстракции катаракты. По данным других авторов, синдром Ирвина-Гасса возникает в 2-6,7% случаев в сроки от 2-3 недель до 3 месяцев после ФЭК [3-5].

На данный момент имеется несколько методов лечения послеоперационного макулярного отека: медикаментозные, лазерные и хирургические.

При медикаментозном лечении самым оптимальным и успешным методом считается применение кортикостероидов и НПВП.

Клинический случай. Пациент Ш., 1948 г.р., обратился в клинику с диагнозом: OU – катаракта возрастная незрелая. Предъявлял жалобы на ухудшение зрения на обоих глазах, больше – справа. Пациенту проведены стандартные клинко-инструментальные исследования: определение остроты зрения, тонометрия, кераторефрактометрия, биомикроскопия, циклоскопия, УЗИ-глазного яблока, диагностический измерительный аппарат с расчетом ИОЛ (Verion). Соматических заболеваний отмечено не было. Острота зрения при поступлении на левом глазу – 0,05 н/к, ВГД (б/к) – 12 мм рт.ст.

Для хирургического вмешательства использовалась микрохирургическая система “CENTURION” (Alcon, США).

В ходе операции было использовано 2,16 интеграционных единиц ультразвука. Роговичный тоннельный разрез выполнялся с помощью одноразового кератома 2,2 мм. Выполнен капсулорексис диаметром 5,0-5,5 мм. Для имплантации использовалась интраокулярная линза (+22,0 D AcrySof® SA). Операция и послеоперационный период протекали без особенностей.

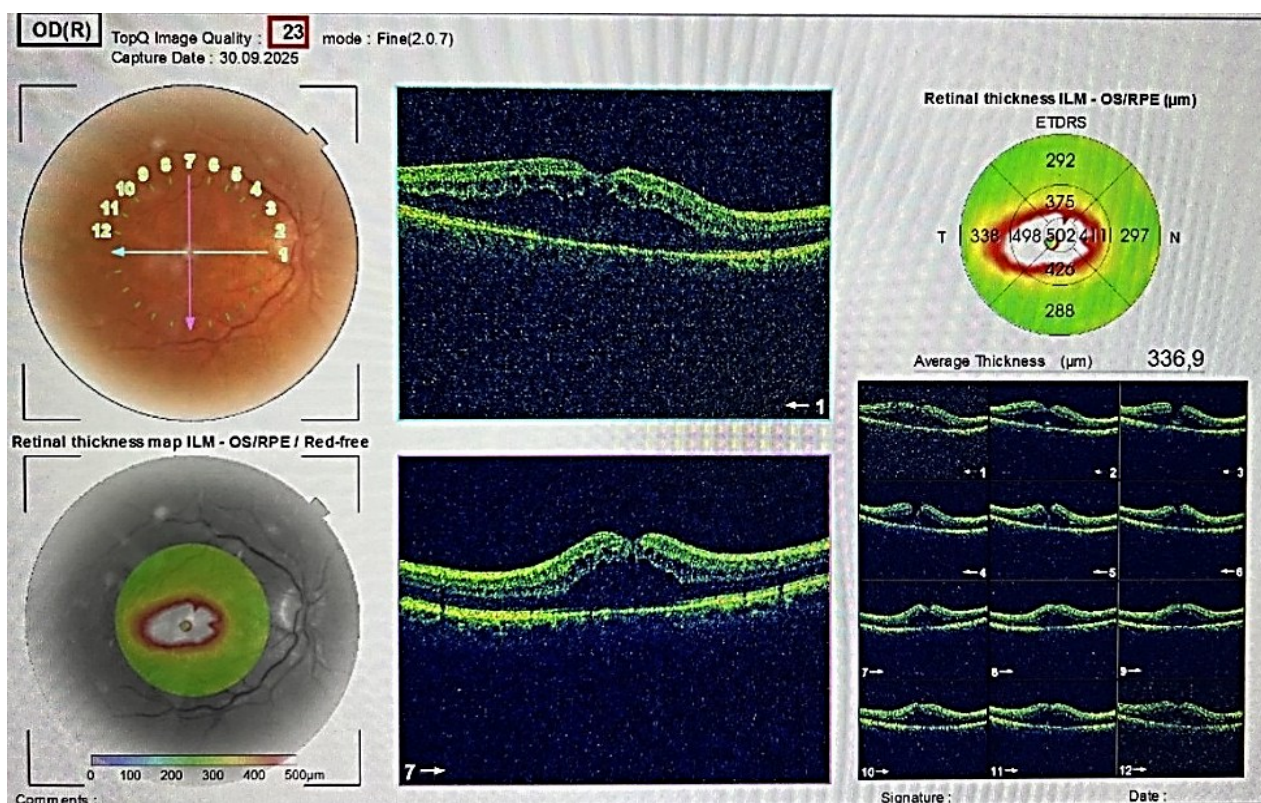


Рисунок 1. Томограмма сетчатки при макулярном синдроме 1 день (502 мкм)

Состояние при выписке: острота зрения составляла 0,8 н/к. ВГД (б/к) – 18 мм рт.ст. глаз спокоен, отделяемого нет, легкая послеоперационная инъекция. на глазном дне в макулярной зоне отека на момент выписки офтальмоскопически не выявлялось. Оптическая когерентная томография (ост) сетчатки без патологии. Через 2 месяца после операции пациент обратился повторно с жалобами на ухудшение зрения в течение 1 месяца на оперированном глазу. При осмотре выявлено: острота зрения OS=0,5 н/к; ВГД OS=13 (б/к). Передний отрезок – без

особенностей, положение ИОЛ правильное; в стекловидном теле – плавающие помутнения. На глазном дне: ДЗН – бледно-розовый, границы четкие, сосуды сужены, ход не изменен, в макулярной зоне – выраженный отек. Пациенту назначено дополнительное обследование – ОСТ сетчатки (Рисунок 1).

Как видно на снимке, толщина сетчатки в центральной зоне составляет 502 мкн, в парамакулярной зоне – от 288 до 401 мкн. Выставлен диагноз: синдром Ирвина-Гасса, назначено медикаментозное лечение: парабульбарные инъекции дексаметазона в течение 7 дней, далее парабульбарно 1 инъекция кеналога, нестероидные противовоспалительные глазные капли Броксинак 2 раза в день. Через 2 недели на фоне местной кортикостероидной терапии была отмечена положительная динамика в виде повышения остроты зрения левого глаза до 0,7 н.к., ВГД – 14 мм рт.ст.

После лечения по данным ОСТ наблюдалось уменьшение отека в макулярной зоне до 394 мкн (Рисунок 2).

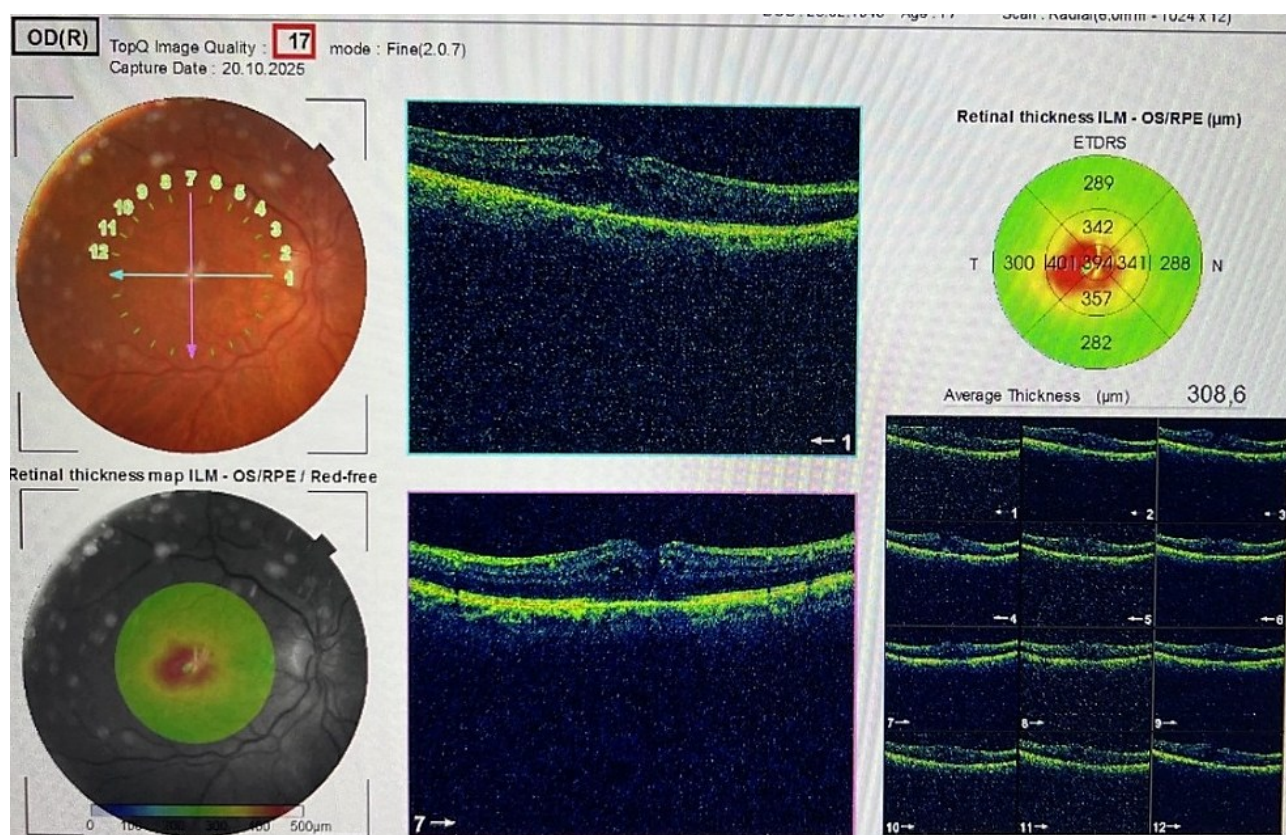


Рисунок 2 Томограмма сетчатки при макулярном синдроме через 2 недели (394 мкм)

В настоящее время пациент находится под динамическом наблюдением. Острота зрения и ВГД сохраняется на стабильном уровне. Макулярный отек по данным отсутствует. Своевременная диагностика и адекватное лечение позволяют купировать развитие макулярного отека, повысить функциональные исходы хирургического лечения пациентов с катарактой и сопутствующей ВМД.

Выводы

Макулярный отек сетчатки продолжает оставаться осложнением в различные сроки после факоэмульсификации катаракты, приводящем к значительному снижению зрения.

Медикаментозное лечение с применением кортикостероидов и НПВП позволяет успешно влиять на архитектуру и морфологические изменения сетчатки и повышением остроты зрения.

Список литературы:

1. Астахов С. Ю., Гобеджишвили М. В. Послеоперационный макулярный отек, синдром Ирвина-Гасса // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2010. Т. 11. №1. С. 5-8.
2. Руденко В. А., Сорокин Е. Л., Худяков А. Ю. Анализ клинической эффективности хирургического лечения пациентов с синдромом Ирвина-Гасса после фактоэмульсификации катаракты // Актуальные проблемы офтальмологии. М., 2011. С. 64.
3. Проничкин Д. В., Козлов В. А. Анализ клинической эффективности медикаментозного лечения пациентов с синдромом Ирвина-Гасса после фактоэмульсификации катаракты // Вестник российских университетов. Математика. 2015. Т. 20. №6. С. 1673-1675.
4. Короев О. А., Аликова Т. Т., Короев А. О., Хадигова Э. В., Созаева М. А. Фактоэмульсификация и макулярный отек сетчатки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. №6. С. 70-74.
5. Иошин И. Э., Толчинская А. И., Оздербаева А. А. Лечение синдрома Ирвина-Гасса при внекапсульной артифакции на основе интравитреальных инъекций (клинический случай) // Российский офтальмологический журнал. 2016. Т. 9. №1. С. 87-96.

References:

1. Astakhov, S. Yu., & Gobedzhishvili, M. V. (2010). Posleoperatsionnyi makulyarnyi otek, sindrom Irvina-Gassa. RMZh. Klinicheskaya oftal'mologiya, 11(1), 5-8. (in Russian).
2. Rudenko, V. A., Sorokin, E. L., & Khudyakov, A. Yu. (2011). Analiz klinicheskoi effektivnosti khirurgicheskogo lecheniya patsientov s sindromom Irvina-Gassa posle fakoemul'sifikatsii katarakty. Aktual'nye problemy oftal'mologii, Moscow. (in Russian).
3. Pronichkin, D. V., & Kozlov, V. A. (2015). Analiz klinicheskoi effektivnosti medikamentoznogo lecheniya patsientov s sindromom Irvina-Gassa posle fakoemul'sifikatsii katarakty. Vestnik rossiiskikh universitetov. Matematika, 20(6), 1673-1675. (in Russian).
4. Koroev, O. A., Alikova, T. T., Koroev, A. O., Khadikova, E. V., & Sozaeva, M. A. (2018). Fakoemul'sifikatsiya i makulyarnyi otek setchatki. Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy, (6), 70-74. (in Russian).
5. Ioshin, I. E., Tolchinskaya, A. I., & Ozderbaeva, A. A. (2016). Lechenie sindroma Irvina-Gassa pri vnekapsul'noi artifakii na osnove intravitreal'nykh in'ektsii (klinicheskii sluchai). Rossiiskii oftal'mologicheskii zhurnal, 9(1), 87-96. (in Russian).

Поступила в редакцию
19.11.2025 г.

Принята к публикации
27.11.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Маралбаева А. А. Эффективность медикаментозного лечения пациентов с синдромом Ирвина-Гасса после хирургии катаракты // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №1. С. 287-290. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/122/32>

Cite as (APA):

Maralbaeva, A. (2026). Effectiveness of Drug Treatment of Patients with Irwin-Gass Syndrome After Cataract Surgery. Bulletin of Science and Practice, 12(1), 287-290. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/122/32>