

Висновки. Використання сучасних комп'ютерних систем Verion та Argos на етапі планування та оперативного лікування хворих сублюксованою катарактою дозволяє досягнути запрограмованого рефракційного результату і підвищити ефективність реабілітації, завдяки зменшенню помилок в розрахунках інтраокулярної лінзи (ІОЛ). Шовна фіксація ІОЛ у хворих після використання фемтосекундного лазера проходить з меншим % ускладнень завдяки точному виконанню лазерної капсулотомії та фрагментації кришталика.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА КАТАРАКТУ З ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ ЩІЛЬНОСТІ

Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

Актуальність. Видалення катаракти високого ступеню щільності являє собою дуже складну проблему, у зв'язку з низкою проблем з якими стикається хірург під час операції (щільне ядро кришталика, вузька зіниця) При факоемулсифікації щільних кришталиків офтальмохірург часто зустрічається з порушенням капсульної підтримки кришталика, яка пов'язана з атрофією волокон цинової зв'язки («zonulopathy»), що є характерним для пацієнтів похилого віку. Актуальним на даний час є впровадження удосконалених методик видалення кришталика, що дозволяє зменшити ризик інтра- та післяопераційних ускладнень.

Мета. Вивчити ефективність оперативного лікування хворих на катаракту з високим ступенем щільності.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 55 хворих (56 очей) на катаракту з високим ступенем щільності без супутньої офтальмопатології. Вік хворих становив від 60 до 82 років. Всі операції були виконані одним хірургом з використанням операційної системи «Stellaris». У всіх випадках під час розлому та емульсифікації кришталика використовували підвищенні значення рівня ультразвуку. У деяких випадках при наявності дефектів цинкових зв'язок було виконано підшивання гаптичного елемента до райдужної оболонки. Термін спостереження за хворими після операції склав $48 \pm 2,6$ діб.

Результати. У всіх випадках операції пройшли без ускладнень. Завдяки використанню підвищених показників ультразвукової енергії під час розлому ядра кришталика ми досягали більш швидкого його емульсифікації. Розлом ядра кришталика виконувався за допомогою техніки «phaco Chop». У всіх випадках ІОЛ займала центральне положення навіть у випадках шовної фіксації ІОЛ до райдужної оболонки.

Гострота зору (ГЗ) в перші три дні після операції у обстежених хворих склала $0,49 \pm 0,03$. В наступному відмічалось підвищення ГЗ до $0,82 \pm 0,04$ – через 1 через один місяць після операції. У всіх випадках внутрішньоочний тиск в післяопераційному періоді та до кінця спостереження за хворими був контрольованим за допомогою медикаментозного забезпечення. У 1 випадку через 1 тиждень після операції було виконано антиглаукомну операцію. У 4 випадках було виконано підшивання гаптичного елемента до райдужної оболонки за допомогою шва РС-9.

Висновки. Використання сучасного хірургічного обладнання на етапі планування та оперативного лікування хворих на катаракту високого ступеню щільності дозволяє знизити ризик інтра- та післяопераційних ускладнень та досягнути запрограмованого рефракційного результату.

КАПСУЛОРЕКСИС МАЛОГО РОЗМІРУ ПРИ ГІПЕРМЕТРОПІЧНІЙ РЕФРАКЦІЇ ОКА ДО ОПЕРАЦІЇ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ ВІКОВОЇ КАТАРАКТИ

Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А., Супрун О.О.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;
Одеса, Україна

Актуальність. Дослідження частоти рефракційних помилок після операції ультразвукової факоемульсифікації залишається актуальним в наш час. А розмір капсулорексису впливає на «ефективне положення» інтраокулярної лінзи та може бути причиною рефракційних помилок у післяопераційному періоді. При цьому ряд авторів відмічають найбільші відхилення від запланованої рефракції у очах з гіперметропічною рефракцією до операції [Norrby S., Nagy Z., 2008].

Мета. Вивчити вплив площі капсулорексису малого розміру при гіперметропічній рефракції ока до операції факоемульсифікації вікової катаракти на рефракцію у післяопераційному періоді.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 10 пацієнтів (20 очей) з віковою катарактою та гіперметропічною рефракцією до операції. Вік пацієнтів становив від 46 до 68 років. Довжина передньо-задньої вісі очей була у діапазоні від 19,5 мм. до 22,0 мм. Показники кератометрії знаходились у діапазоні від 41,5 Дптр. до 43,5 Дптр. Всім пацієнтам було виконано факоемульсифікацію з імплантацією ІОЛ з використанням операційної системи «Centurion Vision System». Запланована рефракція після операції у всіх пацієнтів була еметропія. Площу капсулорексису через 1 місяць після операції визначали методом цифрової фотофіксації переднього відділу очного яблука в умовах мідріазу з використанням обробки програмним забезпеченням. Рефракцію ока через 1 місяць після операції визначали за допомогою рефрактометра «LUCID'KR».