

Особливості дозування капсулорексису при факоемультсифікації з фемтосекундним супроводом в комбінації з антиглаукомною операцією

Супрун О.О., Бринь М.В., Ковальова К.І., Ульянова Н.А.

Державна установа «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. За даними ВООЗ глаукома і катаракта відносяться до вікозалежних захворювань, частота яких зростає в міру старіння населення. Поєднання глаукоми з катарактою за даними вчених може досягати 20% (Tseng V.L., Yu F., Lum F., Coleman, 2012), тому у сучасній офтальмохірургії все більшої актуальності набирає підхід комбінованої хірургії. Цей підхід також обґрунтований даними літератури про патогенетичну спорідненість і пряму кореляцію одночасного розвитку цих захворювань (Mathew DJ., Buys YM., 2022). Фемтосекундний лазер все частіше застосовується в хірургічній практиці для виконання перших етапів операції факоемультсифікації по запрограмованому алгоритму, навіть під час комбінованих операціях та в ускладнених випадках (Nagy Z., Bali S. J., 2014).

Мета. Вивчити ефективність дозування капсулорексису при факоемультсифікації з фемтосекундним супроводом в комбінації з антиглаукомною операцією.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 16 пацієнтів (20 очей) з первинною відкритокутовою некомпенсованою глаукомою у поєднанні з катарактою. Вік пацієнтів становив від 51 до 78 років. З анамнезу термін консервативного лікування пацієнтів на глаукому складав від 4 до 9 років на двох і більше видах крапель від глаукоми. План операції, біометричні дослідження ока, розрахунок оптичної сили інтраокулярної лінзи проводились на оптичній біометричній навігаційній системі «ARGOS». Факоемультсифікація проводилась за методикою «phacochor» з використанням хірургічної системи «Stellaris vision system» із застосуванням фемтосекундного лазера «LenSx». Була виконана антиглаукомна операція – непроникаюча глибока склеректомія за стандартною технікою.

Результати. У 100% випадків було виконано автоматично запрограмований центрований первинний передній безперервний капсулорексис ідеально круглої форми за допомогою фемтосекундного лазера. Діаметр дозування капсулорексису знаходився у діапазоні від 3,9 мм до 5,4 мм, що залежало від розміру зіниці на операційному столі. У 4 випадках (20%) для стабілізації та центрації капсулярного мішка було імплантовано внутрішньокапсульне кільце, що було зв'язано з вираженими проявами псевдоексfolіативного синдрому. У 1 випадку (5%) було фіксовано інтраокулярну лінзу до райдужної оболонки в одній точці з використанням шву поліпропілену РС-9 10-0, у зв'язку з передопераційною слабкістю циннових зв'язок кришталика та вираженим факоїридонозом. Через 1 місяць після операції у 100% випадків внутрішньоочний тиск був у межах норми, інтраокулярна лінза займала правильне положення та була центрована.

Висновки. Підхід комбінованої хірургії факоемulsифікації з фемтосекундним супроводом та з антиглаукомною операцією є виправданим при хірургічному лікуванні глаукоми у поєднанні з катарактою для зменшення частоти інтраопераційних ускладнень та забезпечення оптимального післяопераційного анатомічного і рефракційного результату.

Features of capsulorhexis dosage during femtosecond assisted phacoemulsification in combination with antiglaucoma surgery

Suprun O.O., Bryn M.V., Kovalova K.I., Ulianova N.A.

*SI «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine»
Odessa, Ukraine*

The purpose of the study was to study the effectiveness of capsulorhexis dosing in phacoemulsification with femtosecond assisted in combination with antiglaucoma surgery. We observed 16 patients (20 eyes) with primary open-angle uncompensated glaucoma in combination with cataract. All patients underwent phacoemulsification with femtosecond assisted in combination with antiglaucoma surgery. In all cases, an automatically programmed centered primary anterior continuous capsulorhexis of a perfectly round shape with a diameter of 3.9 mm to 5.4 mm was performed. 1 month after surgery, in 100% of cases, intraocular pressure was within normal limits, the intraocular lens was in the correct position and was centered. Combined surgery with femtosecond assisted is justified in the surgical treatment of glaucoma in combination with cataract to ensure optimal postoperative anatomical and refractive results.