

ШОВНА ФІКСАЦІЯ ІОЛ У ХВОРИХ НА СУБЛЮКСОВАНУ КАТАРАКТУ**Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А.***ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна*

Актуальність. За останні роки хірургія катаракти вийшла на новий рівень завдяки використанню фемтосекундного лазера. Ризики інтра- та післяопераційних ускладнень знизились не тільки при проведенні планової стандартної факоемульсифікації, а й при проведенні хірургічного втручання в ускладнених випадках. Актуальним на даний час є впровадження систем комп'ютерної навігації Verion та Argos (Alcon) в алгоритм діагностики хворих катарактою у випадках сублюксації кришталика, що дозволяє максимально зменшити ризик рефракційних помилок в таких випадках.

Мета. Вивчити ефективність оперативного лікування хворих на катаракту ускладнену слабкістю цинкових зв'язок з використанням сучасних комп'ютерних систем навігації, фемтосекундного лазера та удосконалення технік шовної фіксації.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 50 хворих (50 очей) на катаракту ускладнену слабкістю цинкових зв'язок без супутньої офтальмопатології. Вік хворих становив від 45 до 73 років. Всі операції були виконані одним хірургом з використанням операційної системи «Stellaris». У всіх випадках факоемульсифікація катаракти супроводжувалася застосуванням фемтосекундного лазера. У передопераційному періоді для вибору типу та сили ІОЛ використовувався комплекс діагностичних приладів, таких як навігаційна система Verion, Argos, світловий біометр Lensar LS900, ультразвуковий біометр Ocuscan. В деяких випадках під час лазерного етапу операції застосування інтегрованого ОКТ у фемтосекундному лазері дозволило оцінити положення кришталика в оці, наявність дефектів цинкових зв'язок. Термін спостереження за хворими після операції склав $42 \pm 2,5$ діб.

Результати. У всіх випадках операції пройшли без ускладнень. Завдяки виконанню точної, запрограмованої центральної капсулотомії за допомогою фемтосекундного лазера, у всіх випадках ІОЛ займала центральне положення навіть у випадках шовної фіксації ІОЛ до склери чи райдужної оболонки. Гострота зору (ГЗ) в перші три дні після операції у обстежених хворих склала $0,72 \pm 0,03$. В наступному відмічалось підвищення ГЗ до $0,91 \pm 0,04$ – через 1 через один місяць після операції. У всіх випадках внутрішньоочний тиск в післяопераційному періоді та до кінця спостереження за хворими знаходився в межах норми. Використання фемтосекундного лазера та систем навігації Verion та Argos дозволило стандартизувати алгоритм тактики лікування хворих на катаракту ускладнену слабкістю цинкових зв'язок та значно знизити ризик розвитку інтра- та післяопераційних ускладнень.

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.