

СКЛАДНІ ВИПАДКИ В ХІРУРГІЇ КАТАРАКТИ

Атипова вроджена катаракта. Несподіваний результат хірургії

Боброва Н.Ф.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Мета. Підвищення гостроти зору при факоаспірації з ендокансулярною імплантацією гнучкої ІОЛ при вродженій атиповій катаракті.

Методи. Представлена розроблена клініко-хірургічна класифікація вроджених катаракт (Боброва Н.Ф., 2010), яка базується на унікальній чисельності клінічного матеріалу – понад 3000 операцій у дітей різного віку (від 2х тижнів до 18 років) з різними клінічними формами вроджених катаракт, оперовані одним хірургом впродовж більш 30-річного терміну.

Сформовано 3 кластерних групи (ламельарні, тотальні, атипові катаракти) з урахуванням морфологічної будови, функціонального стану, особливостей та термінів хірургії, очікуваного оптичного результату.

Наведений клінічний випадок 2-х-сторонніх вроджених атипових катаракт у 13-річного хлопчика, з яких на правому оці – задньокапсулярна із залишковим зором 0,1; на лівому оці – плівчаста катаракта з відкритим заднім лентіконусом із невпевненим світловідчуттям, яким він не бачить від народження.

Демонструється хірургічне втручання – факоаспірація вродженої атипової катаракти на лівому оці із задіяними авторськими технологіями:

- формуванням нетрадиційного переднього капсулорексиса (Патент України №45103 від 26.10.2009);
- віскоаспірації кришталікових мас (Патент України №55192А від 17.03.2003);
- реконструкції деформованого капсулярного мішка (Свідоцтво авторського права на твір №124093 від 23.01.2024);

- імплантації ІОЛ в залишки капсулярних склепінь (Свідоцтво авторського права на твір №118409 від 25.05.2023);

- «суха» вітректомія із заднім капсулорексисом (Патент України №45102 від 26.10.2009).

Результат. Післяопераційний період був спокійний. Гострота зору після операції підвищилася до 0,2. У віддаленому терміні спостереження через 2 місяці гострота зору підвищилась до 0,4 не корегує.

Висновок. Завдяки задіяним технологіям вдалося провести складне хірургічне втручання без ускладнень та здійснити ендокapsулярну імплантацію ІОЛ при значній вродженій деформації капсулярного мішка. Отримано неочікуваний оптичний результат – підвищення гостроти зору до 0,4 у відділеному терміні спостереження, не дивлячись на довготривалу депривацію зорової осі та глибоку амбліопію. Таким чином сліпе «безнадійне» око стає ведучим. Підтвердилося Євангеліє що «останні стануть першими».

Особливості шовної фіксації ІОЛ до склери з використанням пристрою для фіксації капсульного мішка «Сергієнко-Кондратенко»

Гриценко Я.А., Дмитрієв С.К.

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

Актуальність. Фіксація інтраокулярної лінзи у хворих з сублюксацію кришталика є одним з найбільш важливих питань у хірургії катаракти. Шовна фіксація ІОЛ до склери з використанням пристрою для фіксації капсульного мішка «Сергієнко-Кондратенко» може максимально забезпечити безпечну та стабільну фіксацію лінзи після операції. Це дуже важливо, оскільки правильна фіксація гарантує успішний результат операції і запобігає можливим рефракційним та післяопераційним ускладненням.

Мета. Оцінити ефективність та безпечність шовної фіксацією ІОЛ до склери з використанням пристрою «Сергієнко-Кондратенко». Визначення можливих ускладнень техніки шовної фіксації до склери з використанням даного пристрою.