
дации. Для исследования использовали ультразвуковой биомикроскоп «Vu Max II» Sonomed (США), использующим ультразвук высокой частоты (50 Гц).

Результаты. Анализ результатов ультрабиомикроскопических параметров показал, что отсутствует достоверное различие между данными полученными у пациентов с СПД и ПГ. Однако следующие параметры УБМ: иридо-хрусталиковый контакт, иридо-роговичный угол и угол кривизны радужной оболочки статистически достоверно отличались при исследовании в покое аккомодации и при рассматривании парным глазом предмета на расстоянии 40 см.

Выводы. Полученные нами результаты подтверждают важность движений радужной оболочки в стимулировании специфических особенностей синдрома пигментной дисперсии и пигментной глаукомы.

Ultrasound biomicroscopy parameters of anterior segment in pigment dispersion syndrome and pigment glaucoma

Duras I. G., Duras A. A.

Department of Ophthalmology of the Kharkiv National Medical University (Kharkov, Ukraine)

Pigment dispersion syndrome (PDS) and pigmentary glaucoma (PG) are conditions of the anterior segment of the eye characterised by pigment deposition on a number of ocular structures. We studied ultrasound biomicroscopy parameters of patients with PSD and PG and the following parameters: anterior chamber depth, irido - lenticular contact, irido-corneal angle and the angle of curvature of the iris were significantly different in the study before and during accommodation. Our results confirm the importance of the iris movements in promoting the specific characteristics of the pigment dispersion syndrome and pigmentary glaucoma.

Ультраструктура передней капсулы хрусталика при возрастной катаракте и при сочетании ее с первичной открытоугольной глаукомой

Жабоедов Д. Г. ¹, Молчанюк Н. И. ², Красножан О. В. ³

¹ *Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца (Киев, Украина)*

² *ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

³ *КУ «ХГКБ им. А. и О. Тропиных» (Херсон, Украина)*

Актуальность. В настоящее время этиопатогенез глаукомы остается до конца не выясненными. Заболевание считается мультифакторным. Только в конце 40–х - 50–х годов XX в. были получены убедительные доказательства морфологических изменений в путях оттока при глаукоме. Единичные морфологические работы посвящены изменениям передней капсулы и ее эпителия при развитии возрастной катаракты. Катаракта, осложненная глаукомой, встречается на практике довольно часто и, по данным литературы, составляет от 15 до 76 % случаев. Однако в литературе мы не встретили ультраструктурных данных об изменении передней капсулы хрусталика и ее эпителия при развитии катаракты в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой.

Цель. Изучение ультраструктуры передней капсулы хрусталика и ее эпителия у пациентов с возрастной катарактой и при сочетании возрастной катаракты с первичной открытоугольной глаукомой.

Материал и методы. Изучалась и анализировалась ультраструктура передней капсулы хрусталика и ее эпителия у 6 пациентов, полученных из операционной. Из них 3 пациента были с возрастной катарактой, у других 3 пациентов возрастная катаракта сочеталась с первичной открытоугольной глаукомой. Средний возраст пациентов с возрастной катарактой составил 72 года (от 63 до 78 лет). Средний возраст пациентов при возрастной катаракте в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой составил 75,3 года (от 67 до 88 лет). Все пациенты были без такой сопутствующей патологии, как влажная форма возрастной дегенерации макулы и псевдоэкссудативного синдрома. Пациентам с первичной открытоугольной глаукомой инстиллировали азаргу и траватан. Для электронно - микроскопического изучения фрагменты капсулы хрусталика и ее эпителия обрабатывались по общепринятой методике для данного исследования. Изучались и фотографировались объекты в электронном микроскопе ПЭМ – 100 - 01.

Результаты. У пациентов с возрастной катарактой в передней капсуле выявлены точечные или собранные в виде «розеток» электронно-плотные конгломераты, очагово отмечается рыхлость коллагеновых фибрилл, а также признаки отека основного вещества капсулы. В эпителии хрусталика отмечены единичные клетки с ультраструктурой, близкой к нормальной, клетки с признаками вакуольной дегенерации и клетки с элементами их некроза.

У пациентов при возрастной катаракте в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой в передней капсуле хрусталика обнаружено группирование фибрилл в отдельные осмиофильные мелкие глыбки, образование электронно-прозрачных бесструктурных участков, располагающихся с внутренней стороны капсулы, которая соприкасается с эпителиальными клетками. В эпителиальном пласте отмечены клетки, близкие к нормальным, клетки с признаками вакуольной дегенерации, с признаками некроза, разрушенные клетки и оголенные участки данного пласта.

Вывод. Ультраструктурные исследования показали, что у пациентов как при возрастной катаракте, так и в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой выявлены патологические изменения как в капсуле хрусталика, так и в ее эпителии. Однако степень выраженности этих изменений в изучаемых структурах хрусталика была больше у пациентов с катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой, особенно в эпителиальном пласте, где обнаружены бесструктурные участки, лишённые этих клеток.

The ultrastructure of the anterior lens capsule in the age – related cataract and in the combination with primary open angle glaucoma

Zhaboiedov D. G.¹, Molchanyuk N. I.², Krasnozhan O. V.³

Bogomolets National Medical University¹, Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine², Afanasiy and Olha Tropin Kherson City Clinic Hospital³ (Kiev, Odessa, Kherson, Ukraine)

Lens anterior capsule and epithelium tissues, obtained from the operating – room, were studied electron – microscopically in six patients. The three of them were with age-cataract, the others with age-related cataract in combination with primary open angle glaucoma. The age of the patients ranged from 63 to 88 years old. The ultrastructural studies revealed that the pathological changes both in the lens capsule and in its epithelium occurred both in the patients with age-related cataract and with its combination with primary open - angle glaucoma. However, the extent of these changes in the lens of the studied structures was greater than in the patients with cataracts combined with primary open angle glaucoma, especially in the epithelial layer, where the structureless areas of these cells, were found.

Ефективність використання нового дренажного пристрою в хірургії первинної відкритокутової глаукоми

Завгородня Н. Г., Мартинов Д. В.

Запорізький державний медичний університет (Запоріжжя, Україна)

Актуальність. Хірургія глаукоми, незважаючи на технічне забезпечення, що стрімко розвивається, пов'язана з рядом специфічних ускладнень. Головна причина виснаження гіпотензивного ефекту антиглаукоматозної операції полягає в надмірному рубцюванні з наступною регенерацією тканин в зоні оперативного втручання. Тому важливим напрямком в хірургії первинної нестабілізованої глаукоми є пошук оптимальних методів оперативного лікування, спрямованих на боротьбу з даними ускладненнями, а саме: використання різноманітних дренажних пристроїв для підвищення ефективності хірургічних втручань.

Мета роботи - підвищення ефективності хірургічного лікування первинної відкритокутової глаукоми шляхом використання нового дренажного пристрою для антиглаукоматозних операцій.

Матеріал та методи. Проведено аналіз результатів оперативного лікування 50 пацієнтів (50 очей) з первинною нестабілізованою відкритокутовою глаукомою. З обстежених було 38 чоловіків (76%) і 12 жінок (24%) у віці від 48 до 83 років (середній вік 64,0±2,5 років). У 26 випадках була виконана непроникаюча глибока склеректомія (НГСЕ), в 24 випадках - операції проникаючого типу (з або без базальної іридотомії). Всім пацієнтам під час операції, після формування штучного шляху відтоку, під поверхневий склеральний клапоть імплантували розроблений новий титановий дренаж, який фіксували вузловими швами до склери з подальшою шовною фіксацією склерального поверхневого клаптя. Дослідження проводили пре- і постопераційно.

Результати. Стабілізації глаукомного процесу протягом місяця після операції вдалося досягти у всіх пацієнтів. До хірургічного лікування середній рівень внутрішньоочного тиску (ВОТ) склав 32,0±2,5 мм рт. ст., після втручання - 16,8±1,2 мм рт.ст. Середній рівень коефіцієнта легкості відтоку (КЛВ) склав 0,059±0,007 мм³/хв і 0,220 ± 0,015 мм³/хв пред - і післяопераційно, відповідно.

Висновок. Використання нового дренажного пристрою при хірургічному лікуванні пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою сприяє нормалізації ВОТ і гідродинамічних показників, відкриваючи нові перспективи в мікрохірургії глаукоми. Необхідне подальше спостереження за віддаленими післяопераційними результатами компенсації глаукомного процесу у досліджуваних пацієнтів.

The efficacy of using a new drainage device in surgery of primary open-angle glaucoma

Zavgorodnya N. G., Martynov D. V.

Zaporizhzhya State Medical University (Zaporizhzhya, Ukraine)

The analysis of surgical treatment of 50 patients (50 eyes) with uncompensated primary open-angle glaucoma is presented. Non-penetrating deep sclerectomy and penetrating glaucoma surgery (with or without basal iridotomy) was performed in 26 and 24 cases, respectively. A new titanium drainage was implanted under superficial scleral flap which was fixed by nodal stitches to the sclera in all patients after the formation of the way of artificial outflow. Compensation of glaucomatous process during a month after surgery was achieved in all patients. The average level