

---

**Цель.** Изучение результатов использования препарата Кларастил у пациентов с начальной возрастной катарактой.

**Материал и методы.** Исследование проведено в группе из 24 пациентов с начальной возрастной катарактой (48 глаз) в возрасте от 50 до 65 лет, получавших инстилляцию Кларастила дважды в сутки на протяжении 6 месяцев. Пациенты данной группы вели активный образ жизни и не имели тяжелых сопутствующих заболеваний. Острота зрения составляла от 0,6 до 1,0 с коррекцией. Всем пациентам каждые 2 месяца проводили офтальмологические исследования, включавшие визометрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию.

**Результаты.** В течение исследования ни в одном случае не наблюдалось ухудшения состояния глаз. Препарат Кларастил хорошо переносился всеми пациентами, оказывая увлажняющий эффект на конъюнктиву. Острота зрения и степень помутнения хрусталика оставались стабильными у 15 пациентов (30 глаз). Повышение остроты зрения на 0,2 - 0,3 наблюдалось у 7 исследуемых (14 глаз). У 2 пациентов (4 глаза) субкапсулярные помутнения хрусталиков значительно уменьшились, острота зрения повысилась до 1,0.

**Выводы.** Использование препарата Кларастил у пациентов с возрастной катарактой способствовало стабилизации и улучшению остроты зрения, уменьшению проявлений синдрома “сухого глаза”. Это позволяет рекомендовать Кларастил для широкого применения у пациентов с начальной возрастной катарактой.

### **Pathogenetic aspects of the use of carnosine-containing medicines in the treatment of eye diseases caused by oxidative stress**

**Honcharova N. A., Martynovskaia L. V., Pastukh I. V., Pastukh U. A.**

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv Ukraine)*

The study presents result of use of eye drops Klarastil (Farmaplant Ukraine) in 24 patients (48 eyes) with incipient cataracts. It was established that the application of Klarastil makes it possible to stabilize and improve visual acuity, to reduce lens opacity, to reduce dry eye syndrome. This allows us to recommend Klarastil for widespread use in patients with incipient cataracts.

### **Наш досвід виконання первинного заднього неперервного капсулорексису при факоемульсифікації**

**Дмитрієв С. К., Лазарь Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун О. О., Татаріна Ю. О., Кондратьєва Є. І.**

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

**Актуальність.** Задній капсулорексис в хірургії катаракти вперше запропонували М. Blumenthal та Н. Gimbel (1990) для попередження розвитку помутніння задньої капсули кришталика. Частота виникнення помутніння задньої капсули кришталика складає 3-50% і залежить від віку, супутніх захворювань і методів оцінки розвитку помутнінь [Gimbel Н., Neuhann Т.].

**Мета.** Вивчити ефективність виконання первинного заднього неперервного капсулорексису (ПЗНК) при факоемульсифікації (ФЕ).

**Матеріал і методи.** Вивчено результати лікування 30 хворих у віці від 50 до 79 років, у яких в ході операції ФЕ з імплантацією інтраокулярної лінзи (ІОЛ) проведено ПЗНК. У 5 хворих діагностовано зрілу катаракту, у 15 — незрілу і у 10 — початкову. Гострота зору (ГЗ) до операції була від правильного світловідчуття до 0,5. Внутріньоочний тиск був від 12,0 до 20,0 мм рт. ст. За даними біометрії, довжина передньо-задньої осі ока становила від 22,5 до 24,2 мм, рефракція рогівки - від 42,00 дптр до 44,5. Ступінь помутніння задньої капсули під час операції оцінювалася за класифікацією Wilhelms К.: 0 ступінь — задня капсула

---

прозора; 1 ступінь — одиничні локально-точкові помутніння; 2 ступінь — щільні волокнисті мембрани, які розміщені периферійніше від центральної оптичної зони; 3 ступінь — щільні волокнисті мембрани, які займають до 50% центральної оптичної зони; 4 ступінь — щільні волокнисті мембрани, які займають більше 50% центральної оптичної зони.

ПЗНК виконувався після аспірації кришталікових мас, з використанням віскоеластика і цистотома. Після цього проводилася імплантація ІОЛ.

Строк спостереження — 2 роки.

**Результати.** У всіх випадках операції протікали без інтраопераційних ускладнень, випадіння скловидного тіла не спостерігалось. Діаметр заднього капсулорексису був на 0,5-1,0 мм менше за діаметр переднього капсулорексису. У всіх випадках ІОЛ було імплантовано інтракапсулярно.

Гострота зору через 1-2 дні після операції становила від 0,9 до 1,2 і залишалася високою увесь час спостереження. У 3х випадках спостерігалось незначне підвищення внутрішньоочного тиску, яке було нормалізовано медикаментозно.

**Висновки.** ПЗНК при ФЕ дозволяє отримати високу гостроту зору вже в ранньому післяопераційному періоді і запобігає повторним хірургічним чи лазерним втручанням у зв'язку з виникненням вторинної катаракти.

Створене «віконце» в задній капсулі кришталіка залишається оптично чистим у віддалені строки після операції.

### **Our experience of primary posterior curvilinear capsulorhexis**

*Dmytryev S. K., Lazar Y. M., Grytsenko Y. A., Suprun O. O., Tatarina Y. O., Kondratieva Y. I.*

*Odesa, Ukraine*

We observed 30 patients (30 eyes) with primary posterior curvilinear capsulorhexis during phacoemulsification with IOL implantation. In all cases, the operation proceeded without intraoperative complications. Primary posterior curvilinear capsulorhexis during phacoemulsification with IOL implantation in patients with cataract can achieve high visual acuity.

### **Особенности операционной диагностики и хирургического лечения задней полярной катаракты при использовании фемтосекундного лазера**

*Дмитриев С. К., Гриценко Я. А., Лазарь Ю. М.*

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

**Актуальность.** Хирургическое лечение задней полярной катаракты может сопровождаться большим риском возникновения разрыва задней капсулы хрусталика во время операции. Так по данным R.Osher и A.Vasavada, частота разрывов задней капсулы хрусталика при данной патологии составляет 26-36%. Использование фемтосекундного лазера в хирургии катаракты позволяет автоматизировать ключевые этапы операции. Применение встроенной оптической когерентной томографии (ОКТ) в операционной системе фемтосекундного лазера «LenSx» позволяет оценить состояние задней капсулы хрусталика и дифференцировать степень сложности предстоящей операции.

**Цель.** Изучить эффективность операционной диагностики и лечения больных с задней полярной катарактой с применением фемтосекундного лазера.

**Материал и методы.** Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера была проведена у 20 больных, из них с задней полярной катарактой (10 глаз) и заднекапсулярной катарактой (10 глаз). На этапе «доккинга» при помощи встроенного ОСТ оценивались изменения задней капсулы для точного установления диагноза и дальнейшего плани-