
тация радужки на 1 глазу, а у пациентов с 3 стадией глаукомы наблюдалось раздражение глазной поверхности на 1 глазу. Практически в 100% случаев отмечено удобство в применении препарата.

Выводы. Препарат латанопрост 0,005% раствор с протриаксином безконсервантная форма является современным, эффективным, безопасным и хорошо переносимым препаратом, который следует рассматривать в качестве варианта лечения у пациентов с ПОУГ.

The evaluation of the effectiveness of the latanoprost 0,005% with protriaxine preservative-free solution in patients with the primary open-angle glaucoma

Kovalenko L. N.

Laser eye surgery center "VIZIUM" (Kyiv, Ukraine)

The glaucoma drug treatment implies the use of local antihypertensive drugs for a long time. Safety and good tolerance are essential for patients to comply with the use of drugs. At the present time, prostaglandin analogs are the first-line treatment of glaucoma. The results of the conservative treatment of 22 patients (34 eyes) with the primary open-angle glaucoma with the latanoprost 0.005% with the protriaxine preservative-free solution are presented in this text. During the 6 month observation, the level of IOP was in patients with I stage glaucoma at 14.21 ± 1.4 mm Hg., with II stage 18.48 ± 1.0 mm Hgt. and with III stage -21.53 ± 1.2 mm Hg. The visual functions weren't decreasing during the observation time. The good tolerability was shown during the observation period.

Нестабильность капсульной поддержки, вызванная изменениями ультраструктуры капсулы хрусталика при возрастной катаракте, сочетающейся с миопией

Красножан О. В.,¹ Луценко Н. С.,² Жабоедов Д. Г.,³ Молчанюк Н. И.⁴

¹ *Херсонская городская клиническая больница им. А. и О. Тропиных (Херсон, Украина)*

² *ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины» (Запорожье, Украина)*

³ *Национальный медицинский университет им. акад. А. А. Богомольца» (Киев, Украина)*

⁴ *ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

Актуальность. Нестабильность связочно – капсульного аппарата хрусталика может встречается при миопии средней или высокой степени. По данным литературы причиной нарушения капсульной поддержки хрусталика являются дегенеративно – дистрофические изменения волокон цинновых связок. При этом нет данных об изменениях ультраструктуры капсулы хрусталика.

Цель. Изучить изменения ультраструктуры передней капсулы хрусталика (ПКХ) у больных с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией средней или высокой степени и состояние связочно – капсульного аппарата хрусталика (СКАХ).

Материал и методы. Исследовалась ультраструктура ПКХ у 4 пациентов с возрастной катарактой, у 4 пациентов с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией средней степени и у 4 пациентов с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией высокой степени. Для оценки СКАХ производили измерения глубины передней камеры в положении сидя, затем в положении лежа с использованием метода УЗ А-сканирования в центральной оптической зоне роговицы. Оценка СКАП проведена у 4 пациентов с возрастной катарактой, у 4 с миопией средней степени и у 4 с миопией высокой степени.

Все мероприятия с пациентами проведены согласно «Условиям биоэтики Хельсинкской декларации о нравственном регулировании медицинских исследований» и соответствующих Законов Украины.

Результаты. При возрастной катаракте отмечается очагово-зернистый распад коллагеновых фибрилл капсулы хрусталика и вакуольная дегенерация внутриклеточных структур эпителиальных клеток. Критерием нестабильности СКАХ служило изменение глубины передней камеры при измерении в положении сидя и лежа. У пациентов с возрастной катарактой среднее значение ПК в положении сидя и лежа достоверно не изменяется и составило соответственно $3,01 \pm 0,08$ мм и $3,18 \pm 0,07$ мм.

При возрастной катаракте в сочетании с миопией средней степени структура ПКХ полиморфна: местами располагаются коллагеновые фибриллы с нечеткой ультраструктурой или с зернистым их распадом; местами отмечается разреженное их расположение за счет отека основного вещества. По всей капсуле наблюдаются небольшие точечные осмиофильные гомогенные конгломераты. Эпителиальные клетки характеризуются неоднородностью изменений: большая часть клеток с признаками вакуольной дегенерации различной степени выраженности; часть - с признаками их некроза и лишь единичные клетки со структурой, близкой к нормальной. У пациентов с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией средней степени наблюдалось изменение глубины ПК в положении сидя и лежа, и составило $-3,05 \pm 0,77$ мм в положении пациента сидя и $3,19 \pm 0,55$ мм в положении лежа ($P \leq 0,9$).

При возрастной катаракте, сочетающейся с миопией высокой степени в ПКХ деструктивные изменения коллагеновых волокон и ее эпителия выявлены в большей степени, чем при возрастной катаракте, сочетающейся с миопией средней степени. Глубина ПК у пациентов с возрастной катарактой сочетающейся с миопией высокой степени составила $3,5 \pm 0,23$ мм в положении сидя и $4,09 \pm 0,73$ мм в положении лежа ($P \leq 0,9$).

Выявленные дегенеративные нарушения ультраструктуры капсулы хрусталика ведут к развитию слабости капсульного аппарата хрусталика и клинически проявляются изменением глубины передней камеры у пациентов с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией средней или высокой степени.

Выводы. Выявлено наличие дегенеративно-дистрофических изменений передней капсулы хрусталика и нестабильность СКАХ у пациентов с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией средней или высокой степени. Развитие катаракты у пациентов с миопией высокой степени сопровождается более выраженными изменениями ПКХ, чем при миопии средней степени и в сравнении с возрастной катарактой. Изменение глубины ПК при перемене положения тела отражает слабость связочно-капсульного аппарата хрусталика у пациентов с возрастной катарактой, сочетающейся с миопией средней или высокой степени.

Capsular instability due to changes in the ultrastructure of the lens capsule in age-related cataracts in patients with myopia.

Krasnozhan O., Lutsenko N., Zhaboiedov D., Molchaniuk N.

Kherson City Clinical Hospital named after A. and O. Tropinini (Kherson, Ukraine)

SI "Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine (Zaporozhye, Ukraine)

Bogomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

A study was carried out on the ultrastructure of the lens capsule in patients with age-related cataracts and age-related cataracts combined with medium and high myopia, anterior chamber depth in patients of these groups in a sitting position and lying down. The relationship between the ultrastructural changes of the lens capsule and the instability of the lens capsular support has been revealed.
