

---

## Обскураційні персистуючі зіничні мембрани. Варіанти хірургічної корекції

Боброва Н. Ф., Романова Т. В.

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

**Мета.** Описати варіанти обскураційних персистуючих зіничних мембран (ПЗМ) та розробити техніку хірургічного видалення. **Матеріал і методи.** Обстежено 18 дітей (19 очей) з ПЗМ у віці від 10 місяців до 13 років. У 10 дітей на 11-ти очах були виявлені обскураційні персистуючі зіничні мембрани (ПЗМ). **Результати.** Створене мікроінвазивне хірургічне видалення обскураційних ПЗМ проведено на 9 очах із цілісним прозорим збереженням кришталика; у 2 - поєднується з факоемультсифікацією та одночасною гнучкою імплантацією ІОЛ. **Висновок.** Хірургічне видалення ПЗМ щільно пов'язаної з передньою капсулою кришталика шляхом делікатного перетину тяжів ПЗМ, що стягають райдужку і викликають міоз і деформацію зіниці як при збереженні прозорого кришталика так і в комбінації з одномоментною його факоаспірацією і імплантацією внутрішньокапсульної ІОЛ дозволило відновити прозорість оптичної осі, нормальне положення і розміри зіниці усунути амбліопію та істотно підвищити гостроту зору.

## Обскурационные персистирующие зрачковые мембраны. Варианты хирургической коррекции

Боброва Н. Ф., Романова Т. В.

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

Персистирующая зрачковая мембрана (ПЗМ) является результатом нарушения обратного развития «tunica vasculosa lentis», которая питает хрусталик во время внутриутробного развития. ПЗМ представляет собой пленчатые образования, соединенные нитями с радужной оболочкой в области малого артериального круга или зрачка; остатки ее могут быть тесно связаны с хрусталиком, в котором наблюдаются изменения в виде помутнения передней капсулы или вещества хрусталика [Вит В.В. 2003, Боброва Н.Ф. 2017, Sari A. et al. 2008, Scott R. et al. 2012].

**Цель.** Описать варианты обскурационных ПЗМ и разработать технологии хирургии.

**Материал и методы.** Обследовано 18 детей (19 глаз) с ПЗМ в возрасте от 10 месяцев до 13 лет. У 10 детей на 11-ти глазах были выявлены обскурационные персистирующие зрачковые мембраны (ПЗМ).

Микроинвазивное хирургическое удаление обскурационной ПЗМ связанной с передней капсулой хрусталика произведено на 11 глазах: на 9ти - с сохранением прозрачного хрусталика интактным; на 2х - в сочетании с факоемультсификацией и одномоментной имплантацией гибкой ИОЛ.

---

**Результаты.** Наблюдаемые обскурационные ПЗМ были различной величины и формы, в виде различной плотности фиброзных нашлапок расположенных на передней капсуле хрусталика в области зрачка и вызывали его деформацию и миоз вследствие сращений с радужной оболочкой. Острота зрения была значительно снижена – от 0,1 до светоощущения.

Методика удаление обскурационной ПЗМ заключалась в поочередном отсечении тяжей зрачковой мембраны от радужки и края зрачка. При этом наблюдались небольшие кровотечения при пересечении даже очень тонких нитей, имеющих в своем составе кровеносные сосуды. Удаление самой мембраны осуществлялось путем деликатного пилинга от передней капсулы хрусталика путем виско-, гидро-, и механо-диссекции с использованием микрошпателей различной конфигурации, витреального кангового инструментария (микрорезницы и микропинцет) осуществляемом через лимбальный парацентез (0,8мм) при заполнении передней камеры вискоэластиком. Во всех случаях удалось сохранить целостность передней капсулы хрусталика и его прозрачность. Удаление прозрачного хрусталика производилось методом факоаспирации в одном случае при миопии высокой степени с рефракционной заменой гибкой ИОЛ и втором - при врожденном центральном его помутнении.

Патоморфологическое исследование удаленных ПЗМ показало принадлежность их к «*tunica vasculosa lentis*», не пенетрирующим в переднюю капсулу хрусталика.

Хирургическое удаление обскурационной ПЗМ позволило восстановить прозрачность зрительной оси во всех случаях, а также добиться нормального положения и размера зрачка. Острота зрения после операции с восстановлением прозрачного нативного хрусталика повысилась до 0,25 а в отдаленном периоде наблюдений (24 мес) до 0,4-0,5 при сохранении его аккомодационной способности. При одномоментном удалении хрусталика в отдаленном периоде одном случае острота повысилась до 0,4, в другом до 0.85-1,0.

**Выводы.** Хирургическое удаление ПЗМ плотно связанной с передней капсулой хрусталика путем деликатного пересечения тяжей ПЗМ, стягивающих радужку и вызывающих миоз и деформацию зрачка как при сохранении прозрачного хрусталика так и в комбинации с одномоментной его факоаспирацией и имплантацией внутрикапсульной ИОЛ позволило восстановить прозрачность оптической оси, нормальное положение и размеры зрачка устранить амблиопию и существенно повысить остроту зрения.

Сохранение прозрачного хрусталика у детей малого возраста позволило сохранить его аккомодацию, добиться стойкого повышения остроты зрения как для дали так и для близкого расстояния и полноценной зрительной реабилитации детей.

---

## Obstructive persistent pupillary membrans. Surgery options

Bobrova N. F., Romanova T. V.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine»  
(Odesa, Ukraine)

**Purpose.** To describe the variety of obstructive persistent pupillary membrane (PPM) and to develop surgical removal technics. **Material and methods.** 18 children (19 eyes) with PPM at age 10 mo/o to 13 y/o were examined. Obstructive PPM pupillary membranes were removed in 11 eyes of 10 children. **Results.** Created microinvasive surgical removal of obscurative PPM was performed in 9 eyes with intact transparent lens preservation; in 2 - combined with phacoemulsification and simultaneous flexible IOL implantation. **Conclusion:** Surgical removal of the PPM intimacy connected with the lens anterior capsule was performed by delicate PPM strands intersection that tighten the iris and cause myosis and pupil deformation, both the clear lens preservation and in combination with simultaneous phacoaspiration and intracapsular IOL implantation, and allowed to restore optical axis transparency, normalize pupil position and size, eliminate amblyopia and significantly improve visual acuity.

---

## Клінічні аспекти вроджених спадкових ізольованих катаракт

Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Дембовецька Г. М.

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

**Мета.** Проаналізувати клініку спадкової ізольованої катаракти (СІК) у дітей і їх батьків. **Матеріал і методи.** Обстежено 42 сім'ї зі СІК. Число пацієнтів з повним офтальмологічним обстеженням склало 84 людини (168 очей) - дорослих 26 (52 ока), дітей - 58 (116 очей). **Результати.** Оцінка помутнінь кришталіків при СІК здійснювалася нами згідно клініко-хірургічної класифікації, розробленої Н.Ф. Бобрової (2010 р.). При цьому у батьків в 69,2% СІК були «шаруватими»; в 30,8% - «атиповими», «повні» катаракти не спостерігалися. Клінічні форми СІК у дітей найбільш часто - в 65,5% випадків представлені «шаруватими» катарактами, «атипові» - відзначені в 26,8%, а «повні» - тільки в 7,7%. Супутня очна патологія при СІК діагностована в цілому в 41,1%: мікрофтальм - 24,1%, мікрокорнеа - 20,7%, ністагм - 24,1%, косоокість - 12,1%, міопія на - 3,4%, вроджена анірідія -1,7%, які найбільш часто спостерігалися при «повних» - 88,8% і «атипових» - 77,4% катарактах. **Висновок.** Найбільш часто у дорослих і дітей при СІК спостерігалися «шаруваті» катаракти - 69,2% і 65,5% відповідно, які рідко (23,7%) супроводжувалися супутньою патологією очей і мали найкращі доопераційні показники гостроти зору - в 72,3% зберігався предметний зір, а в 15,7% воно досягало 0,25-0,3 і вище. «Атипичні» форми СІК спостерігалися рідше - в 30,8% у дорослих і в 26,8% у дітей з частою (77,4%) в дитячому віці супутньої патології очей у вигляді мікрофтальму (51,6%), що супроводжуються ністагмом (58,0%), мікрокорнеа (51,6%), і різким зниженням зору до сотих в 90,2%. «Повні» СІК не спостерігалося у дорослих і були досить рідкісними (7,7%) в дитячому віці і характеризувалися повною відсутністю предметного зору.

---