
- 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 ендоканулярну 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.

Методи. До хірургічного відділення звернувся хворий 72 років зі скаргами на дуже низький зір на лівому оці протягом 5 років. З анамнезу попередніх офтальмологічних оглядів та лікування не проводилось. В ході біомікроскопічного дослідження був виявлений іридодонез та сублюксація кришталика. Був встановлений попередній діагноз при поступленні. Обидва ока: псевдоексfolіативний синдром. Праве око: початкова вікова катаракта. Ліве око: зріла сублюксована ускладнена катаракта. Гострота зору при поступленні: праве око – 0,8 не корегує, ліве око – 0,01 не корегує. Внутрішньоочний тиск: праве око – 18.0 мм рт. ст., ліве око – 20.0 мм рт. ст.

Факоемулсифікація була виконана за стандартною методикою за допомогою системи “Stellaris vision system”. У ході операції було використано внутрішньокапсульне кільце та пристрій “Сергієнко-Кондратенко” для фіксації та стабілізації капсульного мішка, інтраокулярна лінза була розміщена у капсулярному мішку. Операція проходила без ускладнень.

Результат. Інтраокулярна лінза займала центральне положення у капсульному мішку та фіксована до склери пристроєм «Сергієнко-Кондратенко». В післяопераційному періоді гострота зору сягала 0,6 без корекції. Через 1 місяць після операції гострота зору була 0,9 без корекції.

Заклучення. Методика підшивання до склери пристрою «Сергієнко-Кондратенко» для фіксації капсульного мішка у випадках сублюксованих катаракт, дефектів цинових зв'язок має високу ефективність та безпечність.

Features of IOL sclera suture fixation using the capsular bag fixation device («Sergienko-Kondratenko»)

Grytsenko I.A., Dmytriiev S.K.

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

The purpose of this clinical case was to determine the efficiency of sclera IOL suture fixation with the using the Sergienko-Kondratenko capsular bag fixation device in a complicated case of cataract surgery. The operation was performed on a 72-year-old patient. Phacoemulsification was performed using the «Stellaris vision system» device. During the operation, an intracapsular ring was used and a Sergienko-Kondratenko device was sutured to the sclera to achieve fixation of the capsular bag and further IOL centration. The surgery was without complications. In the

postoperative period, the intraocular lens was in a centered position. 1 month after the surgery, the visual acuity was 0.9 without correction.

Комбінована операція (Репозиція інтраокулярної лінзи та антиглаукомна операція) у хворих с дислокацією ІОЛ та відкритокутовою глаукомою

Дмитрієв С.К., Гриценко Я.А.

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

Актуальність. Нерідко у хворих з дислокацією ІОЛ спостерігається підвищення внутріочного тиску, що може приводити до незворотної втрати зору. Тому поєднання репозиції ІОЛ з антиглаукомною операцією є сучасним та провідним методом хірургії для відновлення зору в ускладнених випадках.

Мета. Підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з дислокацією ІОЛ та відкритокутовою глаукомою шляхом мікроінвазивного втручання з використанням репозиції та підшивання ІОЛ до склери та проведенням антиглаукомної операції.

Методи. Хворий 66 років зі скаргами на значне погіршення зору на правому оці протягом 3 місяців. З анамнезу проводилась попередня неускладнена факоемульсифікація катаракти з імплантацією ІОЛ 5 років тому. При поступленні був встановлений наступний діагноз. Обидва ока: псевдоексfolіативний синдром. Праве око: артіфакія, дислокація ІОЛ, первинна відкритокутова глаукома ІІВ. Ліве око: початкова вікова катаракта, первинна відкритокутова глаукома ІА. Гострота зору при поступленні: праве око – 0,05 не корегує, ліве око – 0,7 не корегує. Внутрішньоочний тиск: праве око – 28.0 мм рт. ст., ліве око – 20.0 мм рт. ст. (бринзоламід, тимолол).

Інтраокулярна лінза була фіксована до склери швом SC-5 та центрована, одномоментно була проведена непроникаюча глибока склеректомія. Ускладнень у ході операції не спотерігалось.

Результат. В післяопераційному періоді інтраокулярна лінза займала центроване положення у капсульному мішку, була фіксована швом SC-5 до склери. Внутрішньоочний тиск 15,0 мм рт. ст. Гострота зору 0,6 не корегувалась. Через 1 місяць на плановому ог-