
Особливості факоемальсифікації з фемтосекундним супроводом у хворих на синдром Марфана

Дмитрієв С. К., Лазар Ю. М., Гриценко Я. А., Супрун О. О.

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

Хірургічне лікування проводили пацієнтці 21 року з синдромом Марфана з ектопією кришталика. За допомогою фемтосекундного лазера «LensX» виконали передню капсулотомію ектопірованого кришталика. Для стабілізації та центрації капсулярного мішка використовували внутрікапсульне кільце, пристрій для фіксації капсулярного мішка Кондратенко-Сергієнко з шовною фіксацією до склери швом РС 9/0. М'яка моноблочна інтраокулярна лінза була імплантована внутрікапсульно. Гострота зору оперованого ока на наступний день після операції склала 0,9. Використання даної хірургічної тактики з фемтосекундним супроводом і застосуванням додаткових фіксуючих пристроїв дозволяє стабілізувати і центрувати капсулярний мішок і досягти високого оптичного і функціонального результату.

Особенности факоэмульсификации с фемтосекундным сопровождением у больной с синдромом Марфана

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

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

Актуальность. Синдром Марфана это аутосомно-доминантное заболевание из группы наследственных патологий соединительной ткани. Распространённость в популяции составляет порядка 1 на 5000. Основным офтальмологическим проявлением заболевания является эктопия хрусталика. В связи с чем, впервые признаки заболевания описал в 1875 году американский офтальмолог E. Williams, который описал эктопию хрусталика.

Презентация случая. За медицинской помощью обратилась пациентка 21 года с синдромом Марфана с жалобами на низкое зрение на двух глазах. Из анамнеза было выявлено низкое зрение с детства. Острота зрения правого глаза 0,02 sph -10,0D cyl -3,0 D ax 120°=0,1; острота зрения левого глаза 0,04 sph -8,0D cyl -2,75 D ax 60°=0,2. При биомикроскопии с широким зрачком выявлено эктопию хрусталиков в верхне-наружные стороны на двух глазах. Был выполнен стандартный комплекс офтальмологических и предоперационных исследований. Мануальный капсулорексис в этом случае выполнить очень проблематично, что связано с высоким риском перехода на заднюю капсулу и выпадением стекловидного тела. С помощью фемтосекундного лазера «LensX» выполнили переднюю капсулотомію ектопірованого хрусталика размером 3.6 мм. Факоэмульсификацию проводили с использованием операционной системы «Centurion Vision System». Для стабилизации и центрации капсулярного мешка использовали внутрікапсульне кільце, пристрій для фіксації

капсулярного мешка Кондратенко-Сергиенко с шовной фиксацией к склере швом РС 9/0 в ниже-внутреннем направлении. Мягкая моноблочная интраокулярная линза была имплантирована внутрикапсульно. Острота зрения оперированного глаза на следующий день после операции составила 0,9.

Заключение. Факоэмульсификации с фемтосекундным сопровождением эктопированного хрусталика у больной с синдромом Марфана прошла без осложнений. Использование данной хирургической тактики и применение дополнительных фиксирующих устройств позволяет стабилизировать и центрировать капсулярный мешок. А использование фемтосекундного лазера позволяет решить проблему выполнения переднего кругового непрерывного капсулорексиса и его центрацию для достижения эффективного положения линзы.

Features of phacoemulsification with femtosecond support in a patient with Marfan syndrome

Dmytriev S. K, Lazar Yu. M, Grytsenko Ya. A., Suprun A. A.

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

Surgical treatment was performed to a 21-year-old patient with Marfan syndrome with an ectopic lens. Using femtosecond laser «LensX», an anterior capsulotomy of atropic lens was performed. For stabilization and centering of the capsular bag, we used an intracapsular ring and a device for fixing the capsular bag by Kondratenko-Sergienko with suture fixation to the sclera with suture PC 9/0. A soft monoblock intraocular lens was intracapsularly implanted. The visual acuity of the operated eye was 0.9 the next day after surgery. The use of this surgical method with femtosecond support and additional fixing devices allows to stabilize and center the capsular bag, and to achieve high optical and functional result.

Важке проникаюче поранення орбіти з авульсією зорового нерву, відривом нижнього прямого м'язу та травмою слізних шляхів у дитини. Клінічний випадок

Кужда І. М., Камінський Ю. М., Пітик О. М.

Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня

Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

Івано-Франківський національний медичний університет

(Івано-Франківськ, Україна)

Актуальність. Травми ока у дітей залишаються найбільш частою причиною однобічної сліпоти у всьому світі. Побутові травми у дітей складають 90,4-100% усіх випадків. Саме проникаючі поранення досягають 28,0-76,9% серед усієї травматизації ока у дітей. Більш того, питома вага проникаючих поранень (найбільш складної і важкої патології) у дітей вище, ніж у дорослого населення – 70,7 і 47,1% відповідно. Таким чином, надання відповідної висо-