
фемтосекундної лазерної хірургії катаракти або мануальної хірургії катаракти з малим розрізом (MSICS) для зменшення навантаження на ендотелій рогівки.

Role of Preoperative Corneal Endothelium Assessment in Cataract Surgery Strategy

Sirman Y., Kovalchuk K.

Chernivtsi, Ukraine

Preoperative assessment of the corneal endothelium is important for predicting the safety of cataract surgery and selecting the optimal surgical strategy. This study evaluated endothelial changes after phacoemulsification in patients with and without diabetes mellitus. Seventeen patients (29 eyes) with mature cataract were examined. Specular microscopy was performed before surgery and one month postoperatively to assess endothelial cell density, coefficient of variation and hexagonality. Patients with diabetes demonstrated a greater decrease in endothelial cell density compared with non-diabetic patients. Morphological changes of the endothelium were also more pronounced, including reduced hexagonality and increased cell size variability. These findings indicate reduced endothelial reserve in diabetic patients. Preoperative specular microscopy can therefore serve not only as a diagnostic tool but also as a factor influencing surgical planning. In patients with compromised endothelium, individualized surgical approaches aimed at minimizing endothelial stress may improve postoperative corneal outcomes.

Особливості факоемультсифікації катаракти при псевдоексфоліативному синдромі

Супрун О.О., Бринь М.В., Татаріна Ю.О., Ковальова К.І., Ульянова Н.А.

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

Актуальність. Псевдоексфоліативний синдром (ПЕС) – генералізована патологія метаболізму сполучної тканини, яка супроводжується відкладенням аномального екстрацелюлярного мікрофібрилярного матеріалу на поверхні структур в різних органах і тканинах з найбільшою маніфестацією в структурах ока (Ritch R., 2001; Prince A.M., 1987). За даними літератури частота ПЕС збільшується з віком: від 2,5% в осіб до 50 років до 42% в осіб старше 70 років (Sbeity Z., 2008; Naumann G., 2004). Пошкодження клітин пігментного епітелію, дисперсія пігменту райдужки призводить до її атрофії в області сфінктера і зіниці, що відтворює ефект тран-

сілюмінації та унеможлиблює мідріаз. Спостерігається відкладення псевдоексфоліативного матеріалу (ПЕМ) у вигляді волокон або включень на передній капсулі кришталика, на зіничному краю райдужки, на відростках війкового тіла, у куті передньої камери та на циновій зв'язці. Волокна цинової зв'язки найчастіше деформовані і частково розірвані, що клінічно проявляється факоднезом та підвивихом кришталика (Dorairaj S.K., 2008; Schlotzer - Schrhardt U., 2004). Тому факоемульсифікація катаракти при псевдоексфоліативному синдромі через поганий мідріаз та зонулярну недостатність супроводжується високим ризиком інтраопераційних ускладнень.

Мета. Вивчити частоту застосування додаткових механічних методів розширення зіниці, стабілізації капсулярного мішку та шовної фіксації ІОЛ при факоемульсифікації катаракти при псевдоексфоліативному синдромі.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилося 25 пацієнтів (40 очей) з катарактою та ПЕС. Вік пацієнтів становив від 56 до 83 років. У випадках коли під час операції після медикаментозного мідріазу та віскомідріазу ширина зіниці залишалася менше 4.0 мм, були застосовані спеціальні пристрої і хірургічні техніки. Для додаткового механічного розширення зіниці використовували іридоретрактори (Grieshaber), кільця-розширювачі зіниці (Canabrava ring), застосовували хірургічну техніку розтину зіничного краю райдужки цанговими мікроножицями 23G (Geuder). Для стабілізації капсулярного мішку використовували імпланти інтракапсулярні кільця (модель ІК-13-2, U.S.Optics). У випадках сублюксації капсулярного мішку імплантували трьохкомпонентну інтраокулярну лінзу (ІОЛ) і розміщували оптичну частину в капсулярному мішку по типу «замок», а гаптичні елементи на передній капсулі та у війковій борозні. При вираженій слабкості цинової зв'язки ІОЛ було фіксовано до райдужної оболонки з використанням шву поліпропілену PC-9 10-0. Факоемульсифікація проводилась за методикою «phaco chop» з використанням хірургічної системи «Centurion Vision System».

Результати. У 30 випадках (75%) довелося застосовувати додаткові механічні методи для розширення зіниці. У 4 випадках (10%) використовували іридоретрактори, у 6 випадках (15%) –

кільця-розширювачі зіниці Canabrava, у 20 випадках (50%) – техніку розтину зіничного краю райдужки цанговими мікроножицями. Ітракапсулярні кільця для стабілізації капсулярного мішку використовували у 26 очах (65%). У 8 випадках (20%) імплантували трьохкомпонентну ІОЛ, розміщену по типу «замок». У 5 випадках (12,5%) було фіксовано трьохкомпонентну ІОЛ до райдужної оболонки в одній точці з використанням шву поліпропілену РС-9 10-0, у зв'язку з вираженою зонулярною недостатністю.

Висновки. Застосування додаткових механічних методів розширення зіниці, стабілізації капсулярного мішку та шовної фіксації ІОЛ під час факоемульсифікації катаракти при псевдоексfolіативному синдромі значно зменшує ризик інтраопераційних ускладнень.

Features of cataract phacoemulsification in pseudoexfoliative syndrome

Suprun O.O., Bryn M.V., Tatarina Yu.O., Kovalova K.I., Ulianova N.A.

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

The purpose of the study was to study the frequency of use of additional mechanical methods of pupil dilation during phacoemulsification of cataracts in pseudoexfoliative syndrome. We observed 25 patients (40 eyes) with cataracts and pseudoexfoliative syndrome. All patients underwent phacoemulsification. In 30 cases (75%), additional mechanical methods for pupil dilation had to be used intraoperatively. In 4 cases (10%), iridoretractors were used, in 6 cases (15%) - Canabrava pupil dilator rings, in 20 cases (50%) - the technique of incision the pupillary edge of the iris with microscissors. The use of additional mechanical methods of pupil dilation during phacoemulsification of cataracts in pseudoexfoliative syndrome significantly reduces the risk of intraoperative complications.

Клінічний випадок зворотнього зіничного блоку після неускладненої факоемульсифікації катаракти

Татаріна Ю. О., Ульянова Н. А.

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

Актуальність. Однією з найрідше зустрічаючихся вторинних глауком є глаукома зі зворотнім зіничним блоком, що часто буває