

КАТАРАКТА

Залежність виникнення негативних дисфотопсій від положення гаптичних елементів задньокамерної інтраокулярної лінзи після хірургії катаракти

Дмитрієв С. К., Бринь М. В.

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

Актуальність. Виявлено, що частота негативних дисфотопсій залежить від положення гаптичних елементів інтраокулярної лінзи (ІОЛ) щодо горизонтального й вертикального меридіанів ока. З'ясовано, якщо перемістити гаптичні елементи в такий спосіб, що вони були перешкодою шляху променів світла, які потрапляють на функціонально значимі ділянки сітківки, це призводить до зниження частоти негативних дисфотопсій. Запропонована методика імплантації ІОЛ так, щоб їх оптично-гаптичне з'єднання займало горизонтальне положення в оці (Holladay et al. 2012). За даними літератури, цей підхід дав змогу знизити частоту післяопераційних негативних дисфотопсій до 5%. Натомість Henderson et al. (2016) виявила, що розміщення оптико-гаптичного з'єднання акрилової ІОЛ у нижньоскоровій ділянці призвело до 2–3-кратного зниження частоти негативної дисфотопсії.

Мета. Дослідити залежність частоти виникнення негативних дисфотопсій від положення гаптичних елементів задньокамерної ІОЛ після хірургії катаракти.

Матеріал і методи. В дослідженні приймали участь 9 пацієнтів (18 очей) зі скаргами характерними для негативних дисфотопсій, без супутньої патології очного дна, яким була проведена операція ультразвукової факоемulsифікація з імплантацією задньокамерної монофокальної ІОЛ.

Результати. В усіх випадках у хворих, що мало скарги характерні для негативних дисфотопсій гаптичні елементи ІОЛ були розташовані у вертикальному меридіані.

Висновки. Прояви негативних дисфотопсій у хворих після хірургії катаракти з імплантацією ІОЛ поєднувались з вертикальною локалізацією гаптичних елементів ІОЛ, що співпадає з даними Holladay et al. (2012) та Henderson et al. (2016).

The dependence of the occurrence of negative dysphotopsia on the position of the haptic elements of the posterior chamber intraocular lens implanted after cataract surgery

Dmytriiev S. K., Bryn M. V.

Odesa, Ukraine

The incidence of negative dysphotopsia is up to 15% in cataract surgery patients. There is a need for novel methods of diagnosis and universal methods for complete resolution of symptoms of dysphotopsia, given the prevalence and multiple causes of, and controversial opinions on the problem, as well as the absence of clear guidelines for preventing postoperative dysphotopsia.

Особливості розрахунку оптичної сили інтраокулярної лінзи залежно від розміру капсулорексису при факоемольсифікації вікової катаракти

Дмитрієв С. К., Перетягін О. А., Супрун О. О., Гриценко Я. А.

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

Актуальність. Операція ультразвукової факоемольсифікації являється найпоширенішою офтальмологічною внутрішньоочною операцією, що спричинило широке використання інтраокулярних лінз (ІОЛ) не лише для корекції афакії, а й корекції різних видів аметропій. Частина вчених вважає, що діаметр капсулорексису впливає на «ефективне положення» інтраокулярної лінзи, що може призводити до рефракційних помилок у післяопераційному періоді [Rossi T., 2022; Li S., 2019].

Мета. Вивчити вплив площі капсулорексису на післяопераційну рефракцію у очах з гіперметропічною рефракцією перед операцією.