
0,04 – через 1 через один місяць після операції. У всіх випадках внутрішньоочний тиск в післяопераційному періоді та до кінця спостереження за хворими знаходився в межах норми.

Висновки. Використання сучасних приладів для ФЕК на етапі оперативного лікування хворих сублюксованою катарактою дозволяє досягнути запрограмованого рефракційного результату і підвищити ефективність реабілітації.

Suture fixation of IOL in patients with glaucoma and cataract

Dmytriiev S. K., Grytsenko I. A.

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

The purpose of the study was examine the effectiveness of operative treatment of patients with subluxated cataract using modern computer navigation systems and phacoemulsification system. We observed 50 patients with subluxated cataract. The use of modern computer systems Verion and Argos at the stage of planning and operational treatment of patients with subluxated cataract allows reaching the programmed refractive result and improving the efficiency of rehabilitation, changing errors in examinations of IOLs.

Ефективність діагностики негативних дисфотопсій з використанням периметрії у хворих із задньокамерною інтраокулярною лінзою після хірургії катаракти

Дмитрієв С. К., Храменко Н. І., Слободяник С. Б., Бринь М. В.

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

Актуальність. Більшість досліджень, що вивчають дисфотопсії, використовують різні суб'єктивні опитування у формі вербальних інтерв'ю, індивідуальні опитувальники, анкети або через скарги, ініційовані суб'єктом. Деякі автори стверджують, що неможливо об'єктивізувати негативні дисфотопсії, проте зустрічаються роботи які описують результати периметрії Гольдмана пацієнтам із негативними дисфотопсіями. При цьому порівнювали поля зору та локалізацію тіней, про які говорили хворі. У низці випадків авторам вдалося локалізувати характерну для дисфотопсії тінь під час виконання периметрії, що дало змогу рекомендувати вико-

ристання периметрії Гольдмана в обстеженні пацієнтів із симптомами негативної дисфотопсії. Також були проведенні схожі дослідження на сучасному комп'ютерному периметрі з отриманням аналогічного результату.

Мета. Дослідити ефективність діагностики негативних дисфотопсій методами периметрії Гольдмана і комп'ютерної периметрії і з'ясувати чи можуть бути використанні вони для об'єктивної оцінки негативних дисфотопсій.

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 факоемулсифікація з імплантацією задньокамерної монофокальної інтраокулярної лінзи. Цим хворим проводилась кінетична периметрія за допомогою периметра Гольдмана та комп'ютерного периметра після операція на першому оці і повторно після операції на другому оці.

Результати. У всіх випадках поля зору були в нормі, скотоми не були виявленні.

Висновки. Доцільність використання периметрії Гольдмана і комп'ютерної периметрії для об'єктивізації діагностики негативних дисфотопсій потребує подальшого дослідження.

Methods of objective diagnosis of negative dysphotopsia in patients with the posterior chamber intraocular lens implanted after cataract surgery

Dmytriiev S. K., Hramenko N. I., Slobodianyk S. B., Bryn M. V.

Odesa, Ukraine

Modern technologies of examining cataract patients and phacoemulsification with implantation of the posterior chamber intraocular lens (IOL) commonly allow achieving the desired anatomical outcome and a high functional outcome after surgery. Dysphotopsia can develop practically in any eye with the IOL after cataract surgery and in some cases can affect postoperative vision, which hinders the patient from resuming working life as usual.