

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ У ВЗРОСЛЫХ НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ И НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОДВЫВИХОВ ХРУСТАЛИКА

© Костыгина Серафима Алексеевна

Научный руководитель: д.м.н., проф. Бржеский В.В., к.м.н., доц. Кутуков А.Ю., врач Кутукова Н.В.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Отделение микрохирургии глаза Офтальмологического центра СПб

Государственное Бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница»

Контактная информация: Костыгина Серафима Алексеевна — студентка 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: kostyginaserafima@gmail.com

Ключевые слова: подвывихи хрусталика, травматические подвывихи, нетравматические подвывихи, заболевания соединительной ткани, осложнения в ходе факэмульсификации.

Актуальность исследования: Подвывихи хрусталика являются нередкой находкой при обследовании пациентов в ходе подготовки к хирургическому лечению катаракты [3]. Их выявление существенно влияет на планирование и ход оперативного вмешательства [1,2].

Цель исследования: явилось изучение и сравнение характерных особенностей хирургических вмешательств и их результатов при подвывихах хрусталика различного происхождения.

Материал и методы. Обследованы 2 группы по 25 лиц, оперированных по поводу катаракт на фоне подвывиха хрусталика травматического (контрольная) и нетравматического происхождения (основная). Выполнена ультразвуковая факэмульсификация с имплантацией гибких ИОЛ. Далее проводилось динамическое наблюдение в течение 1 г.

Результаты. В основной группе отмечены катаракты на фоне синдрома Марфана (20 пациентов, 80,0%) и иной (5, 20,0%) патологии соединительной ткани. В контрольной группе — контузии глаза с подвывихом хрусталика.

В основной группе у 22 лиц (88,0%) в ходе операций использованы крючки-ретракторы, у 9 (36,0%) — с установкой капсульных колец. 21 больному (84,0%) ИОЛ имплантированы внутри-капсульно. У 4 (16,0%) смещенный капсульный мешок удален, проведена витрэктомия, ИОЛ фиксирована швами. В контрольной группе ретракторы использованы у 16 (64,0%) лиц, капсульные кольца — у 4 (16,0%). ИОЛ установлены стандартно, в 2 случаях (8,0%) — с шовной поддержкой.

В основной группе результат лечения оставался неизменным в 14 случаях (56,0%). В 11 (44,0%) к 6 мес. отмечено смещение капсульного мешка и ИОЛ книзу (в 7 (28%) с капсульным кольцом). У 5 (20,0%) потребовалась шовная фиксация ИОЛ. В контрольной группе результат стабилен в 23 (92,0%) случаях. В 2 — капсульный мешок смещен, потребовалась шовная фиксация ИОЛ.

Выводы.

1. В обследованных группах пациентов наибольшее число хирургических особенностей и осложнений наблюдалось при нетравматических вывихах хрусталика, что обусловлено существенными структурными изменениями связочного аппарата хрусталика.

2. В этой же группе значительно чаще отмечалась нестабильность положения имплантированных в капсульный мешок ИОЛ, требующая их репозиции и дополнительной фиксации.

3. Имеется потребность в дальнейшем изучении особенностей возникновения и клиники подвывихов хрусталика различного происхождения, а также в разработке наиболее рациональных подходов к их хирургическому лечению в различных случаях.

Литература

1. Chaniyara M.H., Pujari A., Neelima A., Sharma N. // Optimising the surgical outcome in a case of post-traumatic cataract using ultrasound biomicroscopy. BMJ Case Rep . 2017, № 76 p. 26–29.
2. Haszcz D., Nowomiejska K., Olegzczuk A., et al //Visual outcomes of posterior chamber intraocular lens intrascleral fixation in the setting of postoperative and posttraumatic aphakia. BMC Ophthalmol., 2016, № 5, p. 16–17.
3. Кудрявцева, П. В. Хирургическое лечение врожденной катаракты у детей различного возраста / П. В. Кудрявцева // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 635–636. — EDN LIJMLU.