

## ЛАЗЕРНАЯ КАПСУЛОТОМИЯ ПРИ ВТОРИЧНЫХ КАТАРАКТАХ

*Солодовникова Н.Г., Сухоносик О.Н., Ильина С.Н., Жуланова Л.Г.,  
Дядюк А.В., Ломаник И.Ф.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

*Актуальность.* Факоемульсификация катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) является современным хирургическим методом лечения катаракты. По данным литературы, в 4 – 58,5% случаев снижение зрительных функций в послеоперационном периоде обусловлено развитием вторичной катаракты в результате помутнения задней капсулы хрусталика (ЗКХ). Ранние вторичные помутнения ЗКХ появляются в первые дни после операции и связаны с экссудативными реакциями и формированием фиброзных изменений. Поздние вторичные помутнения происходят в результате клеточных реакций в капсульном мешке и носят различный характер. Появление в 20 веке лазерных офтальмологических установок на основе твердотельных лазеров с излучением сверхкоротких импульсов впервые открыло возможность нехирургического лечения вторичных катаракт.

*Цель,* оценить остроту центрального зрения при вторичных катарактах после лазерной капсулотомии.

*Материалы и методы.* Был произведён анализ показателей остроты центрального зрения у 68 пациентов (68 глаз), которым была произведена лазерная капсулотомия в амбулаторных условиях в кабинете лазерной микрохирургии глаза Гродненской областной поликлиники. Всем пациентам была выполнена в период от 2 месяцев до 1 года назад в отделении микрохирургии глаза неосложненная факоемульсификация с имплантацией ИОЛ Т26 или SN 60WF на установке «Infiniti». Все ИОЛ имели заднекамерное положение с фиксацией в капсульном мешке. Лазерная капсулотомия выполнялась на установке «VISULAS YAG III» не ранее, чем через 3 месяца после ФЭК. Данная операция проводилась при значении энергии в 1-3 мДж, а количество импульсов варьировало от 1 до 40 и более, что зависело от плотности и степени натяжения плёнки или мембраны.

Лазерное воздействие проводилось под углом 35 – 40° к оптической оси, чтобы избежать отрицательного гидродинамического воздействия на макулярную область сетчатки. Диаметр формируемого отверстия в задней капсуле составил 2,5-3мм.

*Результаты.* Всего среди 68 пациентов (68 глаз) женщин было 43 (63%), мужчин – 25 (37%), средний возраст составил 73 года. Средняя острота центрального зрения до лечения составила 0,1. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от значения остроты центрального зрения до и после лазерной капсулотомии.

До операции лазерной капсулотомии острота зрения оценивалась в следующих диапазонах и были получены следующие результаты:

- 1 группа – 0,01 – 0,09 – 30 глаз (44%)
- 2 группа – 0,1 – 0,2 – 25 глаз (37%)
- 3 группа – выше 0,2 – 13 глаз (19%).

После операции лазерной капсулотомии были получены следующие результаты остроты центрального зрения:

- 1 группа – менее 0,2 – 28 глаз (41%)
- 2 группа – 0,3 – 0,5 – 29 глаз (43%)
- 3 группа – 0,6 – 1,0 – 11 глаз (16%).

После лазерной капсулотомии для профилактики транзиторной гипертензии пациентам на 3 дня после лазерного вмешательства назначался ингибитор карбоангидразы диакарб по 1 таблетке 2 раза в день утром и вечером. Для восполнения недостатка калия, выводимого диакарбом, параллельно назначался аспаркам. Для уменьшения риска возникновения экссудативной реакции в постлазерном периоде назначались нестероидные противовоспалительные препараты в виде глазных капель диклофенак 0,1 % раствор.

*Выводы.*

1. Лазерная капсулотомия является эффективной методикой для восстановления зрительных функций у пациентов с развившейся вторичной катарактой, что стало доступно для пациентов Гродно и Гродненской области с открытием кабинета лазерной хирургии на базе Гродненской областной поликлиники.

2. Методика позволяет достичь высоких зрительных функций практически сразу после операции: 43% пациентов после операции имели остроту зрения 0,3 – 0,5, 16 % – 0,6-1,0, что значительно повысило качество жизни.

3. Лазерная капсулотомия является безболезненной и нетравматичной методикой лечения пациентов с вторичной катарактой.

4. Операция проводится амбулаторно, что экономически обосновано и не требует материальных затрат на пребывание пациента в стационаре.

#### *Литература*

1. Гамидов, А.А. Современные технологии лазерной хирургии зрачковых мембран при артрафии / А.А. Гамидов, А.В. Большунов // Вестник офтальмологии. – 2007. – Т. 123, № 6. – С. 46-51.

## **ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ**

*Солодовникова Н.Г., Каленик Р.П., Логош М.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

*Актуальность.* Факоемульсификация с имплантацией интраокулярных линз является современным методом лечения катаракты, где используется УЗ-энергия. После проведения операции данным методом большинство пациентов имеют высокие зрительные функции на следующие сутки. Наиболее частыми причинами невысоких функциональных результатов в послеоперационном периоде являются как патология сетчатки и зрительного нерва, так и длительное воздействие УЗ-энергии на внутриглазные структуры. Из объективных методов диагностики патологии макулярной зоны, состояния витреоретинального интерфейса и изменения толщины роговицы безопасным и информативным считается оптическая когерентная томография (ОКТ).

*Цель* – изучить толщину макулярной зоны сетчатки, толщину роговицы в предоперационном периоде и после проведения неосложненной факоемульсификации катаракты, оценить