

Главным достоинством лenseктомии через малый разрез с имплантацией ИОЛ является возможностью управления конечной рефракцией.

Цель работы: оценка эффективности и поиск путей оптимизации техники лenseктомии с имплантацией ИОЛ.

Материал и методы. Проведен анализ 46 операций у 34 больных в возрасте от 18 до 55 лет. Послеоперационное наблюдение осуществлялось в 1—2 день, через 7, 30 и 60 дней, а затем через 1 год после операции. Оба глаза прооперированы у 12 больных. До операции всем пациентам были проведены визометрия, тонометрия, автокератореф-рактометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, УЗИ глаза (А и В сканирование), компьютерный расчет ИОЛ.

Результаты. В первый день после операции острота зрения составила $0,42 \pm 0,12$, в последующие дни $0,5 \pm 0,15$ и $0,6 \pm 0,11$. Остаточная миопия составляла в среднем $1,0 \pm 0,5$. Послеоперационный астигматизм составлял в среднем $1,0 \pm 0,25$ и $0,5 \pm 0,25$. Интра- и послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Таким образом, при миопии высокой степени и недостаточной толщине роговицы метод лenseктомии с имплантацией ИОЛ является одним из методов выбора. Острота зрения после лenseктомии с имплантацией ИОЛ значительно лучше, чем после очковой или контактной коррекции.

IV. ГЛАУКОМА

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

Ахраров А.А., Янгиева Н.Р., Урманова Ф.М., Аббасханова Н.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Актуальность. В настоящее время имеются данные литературы об использовании офтальмологами ксеногенного биоматериала и применении различных видов реваскуляризирующих операций при глаукоме. Учеными нашей республики предложен ксеногенный биоматериал, обработанный по новому методу (заявка на патент № 1257 от 10.10.02, автор к.м.н. Р.О.Мухамадиев). Нами разработан щадящий вариант операции подсадки ксенотрансплантата в субтенонново пространство области выхода зрительного нерва из глазного яблока.

Цель: изучение влияния операции реваскуляризации хориоидеи с применением нового биоматериала на динамику зрительных функций у больных с глаукомой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 20 больных с открытоугольной глаукомой (ОУГ) в возрасте от 60 до 75 лет с хирургически нормализованным офтальмотонусом, которые были оперированы с применением нового биоматериала «ксенотрансплантат» и подвергались общепринятому офтальмологическому обследованию до операции, через 2 недели и 2 месяца после операции. I стадия заболевания

ния была у 6 больных, II - у 6, III — у 5, IV - у 3. Длительность заболевания глаукомой — от 1 года до 7—8 лет. Оценка результатов осуществлялась по динамике остроты зрения и поля зрения.

Результаты. Во время операции и в послеоперационном периоде каких-либо осложнений не наблюдалось, раневые поверхности эпителизировались первичным натяжением. Больных выписывали на вторые сутки после операции и затем наблюдали амбулаторно.

Через 2 недели после операции острота зрения (ОЗ) в динамике улучшилась у всех больных с начальной стадией (I) глаукомы в среднем на $0,2 \pm 0,03$, с развитой стадией (II) — на $0,1 \pm 0,01$. У больных с далеко зашедшей (III) и терминальной (IV) стадией ОЗ в динамике не изменилась.

Поле зрения у пациентов с I стадией глаукомы расширилось в среднем на $20 \pm 8^\circ$, II и III стадиями - на 10 ± 5 , у больных с IV стадией изменений со стороны поля зрения не наблюдалось.

По сравнению с данными предыдущего осмотра через 2 месяца после операции ОЗ повысилась в среднем на $0,08 \pm 0,01$ у 8 больных, осталось без изменений у 10, снизилось в среднем на $0,05 \pm 0,02$ у 2. Поле зрения у 5 больных расширилось в среднем на $20 \pm 5^\circ$, у 12 осталось без изменений и у 3 сузилось в среднем на $10 \pm 3^\circ$.

Выводы.

Таким образом, у больных с начальной и развитой стадией глаукомы после введения ксенотрансплантата наблюдается положительная динамика зрительных функций. Технология предложенной нами реваскуляризирующей операции проста, применение ксенотрансплантата не вызывает осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.

ЛЕЧЕНИЕ ЦИЛИОХОРИОДАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ ПОСЛЕ ГИПОТЕНЗИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИСКОЭЛАСТИКА «VITREX»

Ботабекова Т.К., Алдашева Н.А., Тлеубаева Г.Б.
КазНИИ глазных болезней, Алматы, Казахстан

Одним из наиболее частых осложнений гипотензивных вмешательств является цилиохориодальная отслойка (ЦХО), связанная с острой разгерметизацией глазного яблока во время операции. По данным различных авторов, ЦХО встречается в 10—60% случаев после вмешательства по поводу глаукомы [1].

Основным способом лечения ЦХО является склеротомия в проекции локализации пузыря с выпуском супрахориоидальной жидкости и введением в переднюю камеру глаза стерильного воздуха или физиологического раствора [2]. Однако этот способ недостаточно эффективен, особенно при рецидивирующей ЦХО. Передняя камера через 3—4 часа вновь опорожняется, т.к. введенный воздух или физиологический раствор быстро выводится через вновь созданную в ходе гипотензивного вмешательства фистулу.