

В 5 случаях после выполнения ФЭК с удалением СМ через ЗК диаметром 3,5-4 мм. МКОЗ составила 0,2, оболочки прилежат.

В 6 случаях после выполнения ФЭК с удалением СМ через ЗК диаметром 2,5 мм. МКОЗ составила 0,3, оболочки прилежат.

Длительность комбинированной операции во всех случаях не превысила 47 мин.

В результате исследования выполненные комбинированные операции позволили оценить и изучить возможность сочетанного хирургического лечения и удаления силиконового масла через задний капсулорексис при помощи различных методик.

Выводы:

1. Удаление остатков силиконового масла при авитрии через ЗК после ФЭК существенно повышает степень субъективной удовлетворенности пациентов хирургическим лечением.

2. Применение методик удаления СМ через передний доступ позволяет удалять больший объем силиконового масла.

3. Представленные в статье методики не требуют от хирурга специфических навыков и могут быть выполнены при отсутствии технического оснащения (витреоретильной офтальмологической системы).

Список литературы:

1. Захаров В.Д. Современная хирургия рецидива отслойки сетчатки. Обзор литературы / В.Д. Захаров, Н.С. Ходжаев, И.М. Горшков, И.А. Маляцинский // Офтальмология. — 2012. — Т. 9, №1. — С. 10–13

2. Сергиенко В.В. Приемы удаления силиконового масла из глаза / В.В. Сергиенко // Вісник проблем біології і медицини. - 2017. - Т.1, №4. - С. 248 – 252

3. Kralinger M.T. Safety and feasibility of a novel intravitreal tamponade using a silicone oil/acetyl-salicylic acid suspension for proliferative vitreoretinopathy: first results of the Austrian Clinical Multicenter Study / M.T. Kralinger, U. Stolba, M. Velikay // Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. — 2010. — Vol. 248. — P. 1193–1198

4. Zhu L. Apoptosis factors in lens epithelial cells with silicone oil injection / L. Zhu, K. Zhao, D. Lou // © Med Sci Monit. – 2016. -Vol. 22. – P. 788-796

УДК 617.7

Мищенко М.П., Степанянц А.Б. СОСТОЯНИЕ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ И РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕНИЛЬНОЙ КАТАРАКТОЙ

Кафедра офтальмологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Mishchenko M.P., Stepanyants A.B.

CONDITION OF THE TEAR FILM AND CORNEA IN PATIENTS WITH SENILE CATARACT

Ophthalmology Department
Urals State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ooo-mmp13@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается состояние слёзной плёнки у пациентов, которые готовились к экстракции сенильной катаракты. В исследовании принимали участие 49 пациентов. В предоперационном периоде им были рекомендованы глазные капли «ОКУхил С».

Annotation: The article examines the condition of the tear film of patients who were preparing for the extraction of senile cataract. The study involved 49 patients. In the preoperative period was recommended eye drops “OCUhyl C”

Ключевые слова: слёзная пленка, слезопродукция, синдром сухого глаза.

Keywords: the precorneal film, tear production, dry eye syndrome.

Введение

В настоящее время ультразвуковая факэмульсификация (УЗ ФЭ) - единственный метод радикального лечения катаракты. Развитие роговично-конъюнктивального ксероза является одним из нежелательных проявлений в послеоперационном периоде. По статистике 40% больных офтальмологического профиля имеют синдром сухого глаза (ССГ), при этом 67% приходится на лиц старше 50 лет [1]. Это объясняет ряд факторов: наличие инволюционного ксероза, постменопаузальный период у женщин, экзогенные факторы, развитие сахарного диабета. В ходе операции происходит повреждение концевых ветвей носоресничного нерва, что приводит к снижению тактильной чувствительности и нарушению трофики роговицы [1,3]. Кроме того, после УЗ ФЭ следует учитывать приём стандартной терапии, которая содержит консерванты. Ряд пациентов длительно применяют антиглаукомные капли, которые снижают продукцию слёзной жидкости. Слёзная плёнка является одной из преломляющих сред глазного яблока, поэтому нарушение её целостности повышает риск развития послеоперационных осложнений и влияет на качество зрения [2,4].

Цель исследования - оценить состояние слёзной плёнки и роговой оболочки у пациентов, готовящихся к экстракции сенильной катаракты методом УЗ ФЭ.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 49 пациентов (29 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 39 до 84 лет. Средний возраст больных составил 64 года. У 53%

пациентов была осложнённая катаракта с псевдоэкзофолиативным синдромом (ПЭС), у 27% - зрелая катаракта и у 20% - незрелая, при этом 14 (28,6%) из них получали гипотензивные глазные капли по поводу глаукомы. Всем пациентам планировалась УЗ ФЭ с имплантацией эластичной интраокулярной линзы (ИОЛ). Стандартное офтальмологическое обследование включало: визометрию, авторефрактометрию, периметрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, УЗ АВ-сканирование с последующим расчётом оптической силы ИОЛ.

Результаты исследования и их обсуждения

Для выявления объективных признаков ССГ, помимо стандартного офтальмологического обследования, до операции использовался ряд тестов: исследование суммарной слезопродукции (тест Ширмера), оценка стабильности слёзной пленки (тест Норна), исследование состояния эпителия роговицы при окрашивании флюоресцеином натрия (табл.1).

Таблица 1

Результаты функциональных проб до операции

Тест Ширмера	
Норма (15 мм и более)	11 человек (22,4%)
Лёгкая степень (9-14мм)	7 человек (14,3%)
Средняя степень (4-8 мм)	10 человек (20,4%)
Тяжёлая степень (менее 3 мм)	21 человек (42,9%)
Тест Норна	
Норма (10 и более секунд)	9 человек (18,4 %)
Менее 10 секунд	40 человек (81,6%)
Флюоресцеиновый тест	
Нет дефекта	40 человек (81,6%)
Дефект прокрашивания	9 человек (18,4%)

Из таблицы видно, что большинство больных 38 чел. (77,6%) с катарактой имели дефицит объёма слёзной плёнки (тест Ширмера), у 40 (81,6%) происходило быстрое её испарение (тест Норна), а у 9 (18,4%) уже наблюдалось прокрашивание эпителия роговицы флюоресцеином.

Выводы:

1. Анализ результатов исследования поверхности глазного яблока показал, что у 77% пациентов, страдающих катарактой, наблюдался недостаток количества и качества слёзной плёнки, а 18,4% из них уже имели поражение роговицы в виде прокрашивания её эпителия флюоресцеином.

2. В связи с этим, перед проведением операции УЗ ФЭ необходимо проводить лечебно-профилактические мероприятия по восстановлению объёма и качества слёзной плёнки препаратами, содержащими, гиалуроновую кислоту, например, глазными каплями "ОКУхил С" (гиалуронат натрия 0,12% и

экстракт календулы 0,1%). Назначение данного препарата оказывает положительное влияние на состояние эпителия роговицы, способствуя увеличению уровня слезопродукции, достижению стабилизации слезной пленки, увеличению времени её разрыва и исчезновению эпителиопатии.

3. О целесообразности включения препарата "ОКУХил С" в комплексную терапию послеоперационного периода УЗ ФЭ можно говорить после проведения дальнейших исследований.

Список литературы:

1. Бржеский В.В. Роговично - конъюнктивальный кератоз (диагностика, клиника, лечение) / В.В. Бржеский, Е.Е. Сомов – Изд. 2-е, част. перераб. и доп. – СПб.: Левша, 2003. – 124 с.

2. Бржеский В.В. Принципы назначения препаратов «искусственной слезы» больным с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» / В.В. Бржеский // Современные проблемы офтальмологии: Сб. науч. ст. - СПб., 2007. – С. 235 – 237

3. Майчук Д.Ю. Клинические формы вторичного сухого глаза в офтальмохирургии и терапии / Д.Ю. Майчук - Eye World, 2002. - №3. С. 36 – 37.

4. Сомов Е.Е. Краткое руководство по обследованию и лечению больных с синдромом «сухого глаза» / Е.Е. Сомов, В.В. Бржеский - СПб.: Вель, 2003. – 32 с.

УДК: 617.7-007.881

Мирзоева М.М., Борзунов О.И.

**ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАМНЕЗА НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ
ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

Кафедра офтальмологии

Уральского государственного медицинского университета

Екатеринбург, Российская федерация

Mirzoeva M.M., Borzunov O.I.

**INFLUENCE OF ANAMNESIS INDICATORS ON THE PROGRESSION OF
PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA**

Department of ophthalmology

Ural state medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: maya2228@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы влияние показателей анамнеза на прогрессирование первичной открытоугольной глаукомы, у 46 пациентов с диагнозом первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) I-II стадии. Все пациенты наблюдались в течение 1 года.