

Джусоев Т.М., Байбородов Я.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ И ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

Усовершенствована методика факоемульсификации при наличии отслойки сетчатки – при одномоментной хирургии рекомендовано проведение большего переднего капсулорексиса, витреоретинальный этап осуществлять на фоне заполненной вискоэластиком передней камеры, завершающим этапом проводить имплантацию ИОЛ.

В современной хирургии катаракты ведущее положение прочно заняла ее ультразвуковая факоемульсификация. Актуально применение этой технологии и в хирургии сочетанной патологии органа зрения в виде катаракты и отслойки сетчатки. Между тем выполнение ультразвуковой факоемульсификации как одного из этапов комбинированного вмешательства, на наш взгляд, имеет ряд особенностей и требует некоторой модификации.

Цель работы

Усовершенствование методики ультразвуковой факоемульсификации при одномоментной хирургии катаракты и отслойки сетчатки.

Материал и метод

Под наблюдением находилось 106 пациентов (106 глаз), имеющих катаракту в сочетании с отслойкой сетчатки. Всем им произведено одномоментное комбинированное хирургическое вмешательство в виде ультразвуковой факоемульсификации и операции по поводу отслойки сетчатки.

Первым этапом выполнялась ультразвуковая факоемульсификация катаракты. Вмешательство проводили через склеро-роговичный тоннельный разрез диаметром 2.5 мм.

Особое внимание уделялось проведению капсулорексиса. Во-первых, у больных со зрелой и перезрелой катарактой для контурирования краев капсулы хрусталика подкрашивали раствором 0,1% трепанового синего. Во-вторых, диаметр капсулярного «окна» увеличивали до 6.5 мм, что позволяло улучшить обзорность глазного дна на витреоретинальном этапе вмешательства и в послеоперационном периоде. Для выполнения капсулорексиса использовали специально созданный нами пин-

цет. В дальнейшем операцию проводили по методике, разработанной К.Nagahara. После завершения операции ультразвуковой факоемульсификации с целью сохранения постоянного тургора глаза на втором витреоретинальном этапе переднюю камеру глаза наполняли вискоэластиком. Имплантацию интраокулярной линзы (ИОЛ) проводили после проведения витрэктомии. В случае использования гибкой модели ИОЛ склеро-роговичный разрез не расширяли.

Результаты

Во всех случаях удалось восстановить прозрачность оптических сред и создать благоприятные условия для качественного проведения второго витреоретинального этапа операции. Осложнений во время операций не было.

Выводы

Предложенная нами модификация ультразвуковой факоемульсификации при одномоментной хирургии катаракты и отслойки сетчатки позволяет достичь хороших анатомических результатов. Основными ее отличиями от стандартной методики являются:

1. Проведение переднего капсулорексиса большего, чем обычно, диаметра с целью создания благоприятных условий для качественного проведения витреоретинального этапа операции.
2. Применение 0,1% раствора трепанового синего для окрашивания передней капсулы хрусталика при зрелых и перезрелых катарактах для правильного выполнения капсулорексиса.
3. Заполнение передней камеры вискоэластиком при проведении витреоретинального этапа операции для поддержания постоянным тургора глаза без наложения дополнительных швов.