

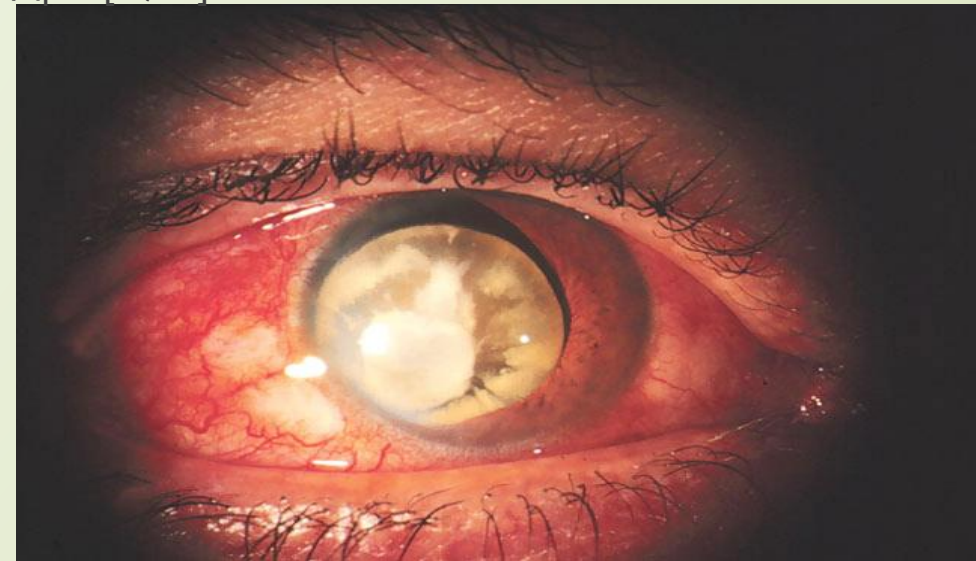
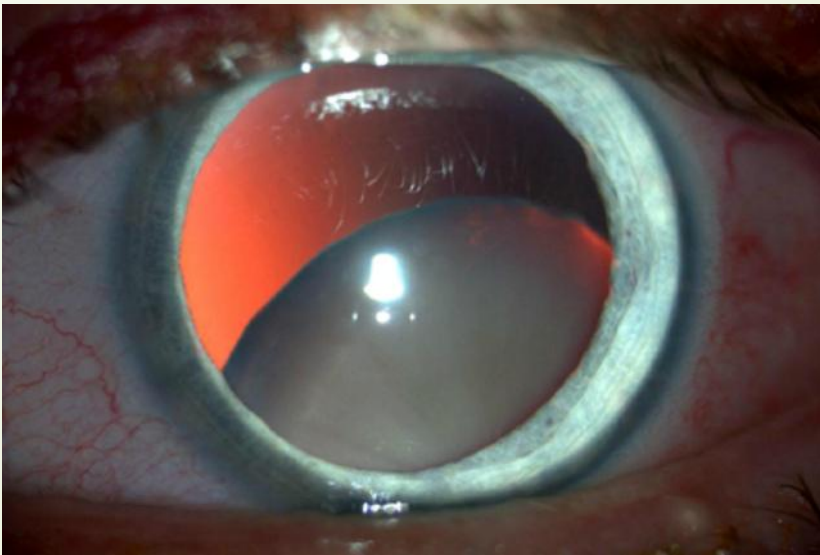
# Возможности фиксации ИОЛ при отсутствии капсулярной поддержки.



Сургут 2019 год

# Общие сведения, актуальность

- Катаракта – Любое помутнение хрусталика и его капсулы [3].
- Наличие подвывиха хрусталика является одним из наиболее неблагоприятных и осложняющих факторов в хирургии катаракты. Этот вид осложнений встречается в 5-15% случаев [1]. Удаление катаракты, осложненной патологией связочного аппарата хрусталика, является одной из актуальных проблем микрохирургии глаза [2]. Катаракта осложняется подвывихом и сопровождается дефектом и растяжением связок хрусталика при наличии таких сопутствующих заболеваний, как перезревшая возрастная катаракта, миопия высокой степени, псевдоэксфолиативный синдром, контузия глаза, глаукома, синдром Марфана и др. [1, 3].



# Классификация дислокации хрусталика

- **По этиологии:**

1) врожденные: синдром Марфана, доминантная сферофакия, Синдром Вайля-Марчезани, гомоцистинурия, доминантная сферофакия, гиперлизинемия [4].

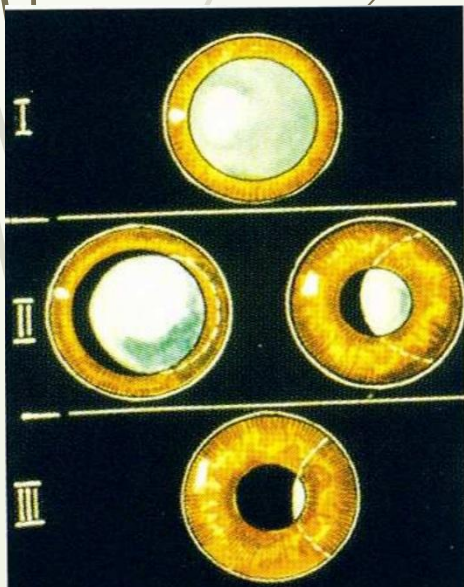
2) Приобретенные: травматические и спонтанные [4].

- **По степени эктопии:**

**I степень**- хрусталик не имеет бокового смещения по отношению к оптической оси глаза. Волокна цинновой связки в незначительном количестве сохранены и равномерно распределены по всей окружности хрусталика [4].

**II степень**- хрусталик имеет боковое смещение по отношению к оптической оси глаза. Край хрусталика не заходит за оптическую ось [4].

**III степень**- край хрусталика смещается за оптическую ось глаза, цинновая связка разрывается больше чем на половину своей окружности [4].



# Методы удаления дислоцированного хрусталика

- I. Dixon в 1953 году предложил для перемещения хрусталика кпереди класть пациента на живот, лицом вниз и фиксировать хрусталик специальными иглами, введенные через склеру позади и параллельно радужке.
- А. Л. Шапиро изобретает петлю-фиксатор для извлечения хрусталика, смещенного в стекловидное тело. Лимбальный разрез от 10 до 2 часов. На его края накладывают 6-8 предварительных швов по мере удлинения разреза. Петля заводится одним концом в переднюю камеру между швами и выводится наружу через рану, минуя 2-3 расположенных центрально шва. Рабочий конец фиксатора заводится за свободный край линзы. При этом хрусталик ложится в изгиб петли-фиксатора, поджимается к задней поверхности роговицы. Затем лимбальные швы развязывают и хрусталик удаляется криоэкстрактором.
- С. В. Млянцев описывает методику удаления хрусталика после предварительной его фиксации к роговице. После введения иглы с ниткой в роговицу ею захватывается хрусталик и делается прокол с противоположной стороны в лимбе. Нитка завязывается под роговицей. И экстрактируют хрусталик.

# Методы удаления дислоцированного хрусталика

## □ Ленсвитрэктомия

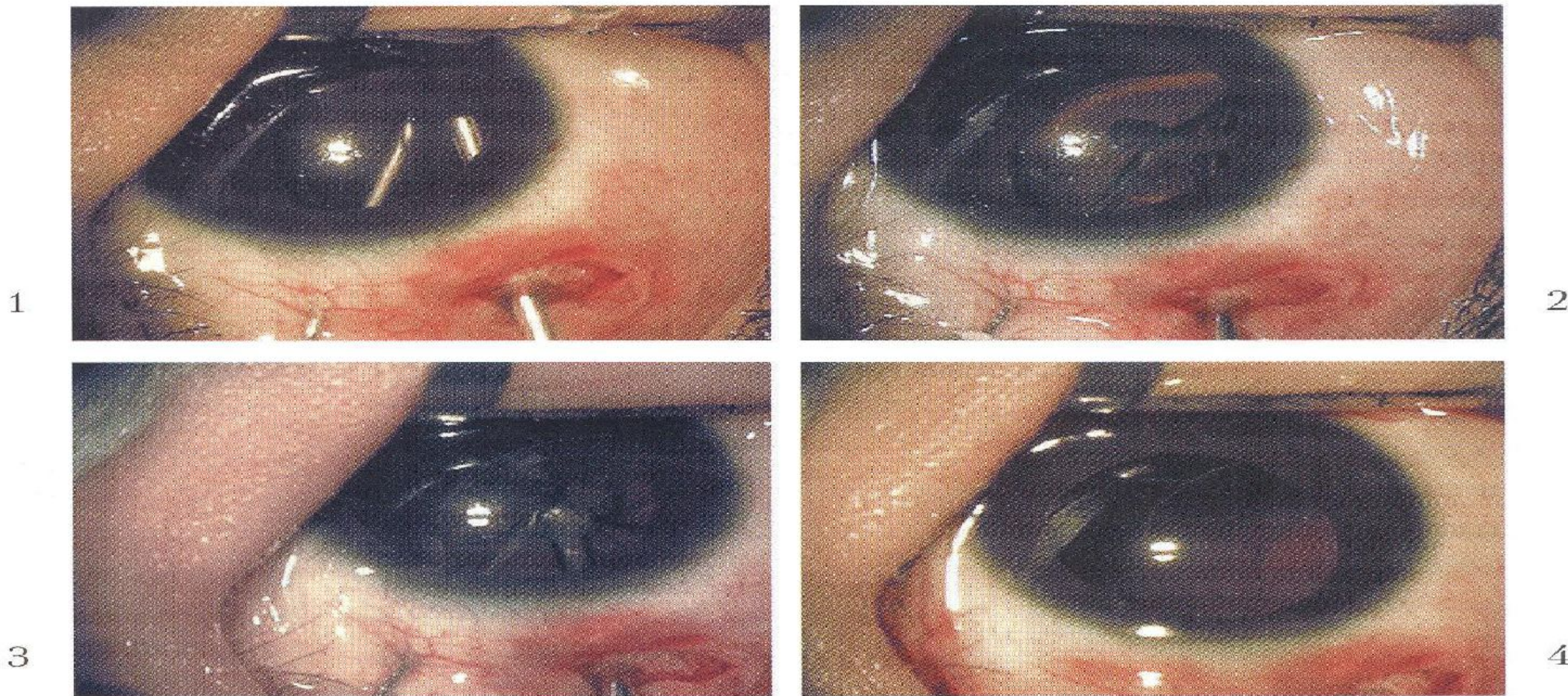
С. Н. Федоров с соавт. В 1974 году создают витротом и сообщают об успешной операции закрытой витротомии у 22 пациентов.

В верхнем отделе глазного яблока в 4,0 мм от лимба производят разрез конъюнктивы параллельно лимбу длиной 5 мм; конъюнктиву отсепаровывают от склеры. После коагуляции эписклеральных сосудов производят разрез склеры и цилиарного тела в верхне-наружном квадранте длиной 0,9 мм в 4,0-4,4 мм от лимба. Длина разреза может быть в пределах 0,6-0,9 мм. Через сделанный разрез склеры вводят удлиненный обоюдоострый нож, которым формируют канал в хрусталике. Через разрез склеры вводят наконечник ленсвитреотома в сформулированный в хрусталике канал. В верхне-внутреннем квадранте также через плоскую часть ЦТ вводят одноразовую тонкую инъекционную иглу, связанную посредством силиконовой трубки с системой подачи физ. раствора.

Хрусталиковые массы засасывают в режущее-аспирационное отверстие, отсекаются внутренней режущей трубкой наконечника за счет возвратно-поступательных движений и выводятся из глаза. Одновременно подается физ. раствор через инъекционную иглу, чтобы поддерживать ВГД на постоянном уровне. Удаление хрусталика начинают с ядерных, а затем с кортикальных слоев. Таким образом, операция осуществляется бимануально.

После удаления хрусталиковых масс в последнюю очередь удаляется капсула хрусталика, при этом неизбежна частичная витрэктомия.

# Методы удаления дислоцированного хрусталика



□ Этапы удаления подвывихнутого хрусталика

После завершения лэнсэктомии наконечник лэнсвитреотома и инъекционную иглу удаляют из полости глаза, накладывают 1 узловый шов 8-0 на разрез склеры для наконечника лэнсвитреотома. Место прокола инъекционной иглы не требует герметизации.

# Методы удаления дислоцированного хрусталика

## Ленсвитрэктомия



# Литература



1. Егоров В.В., Тонконогий С.В., Данилов О.В. Ультразвуковая биомикроскопия в предоперационной диагностике слабости цинновых связок у пациентов с сочетанием возрастной катаракты и псевдоэксфолиативного синдрома // Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в Дальневосточном регионе: Сборник научных работ. — Хабаровск, 2013. — С. 142-147
2. Crema A.S. Femtosecond laser-assisted cataract surgery in patients with Marfan syndrome and subluxated lens // Journal of Refractive Surgery. — 2015. — Vol. 31, №5. — С. 338-341.
3. Копаева В. Г. Глазные болезни. Медицина 2002 г.
4. Н. П. Паштаев, Хирургия подвывихнутого и вывихнутого в стекловидное тело хрусталика. "Институт усовершенствования врачей". Чебоксары 2006г.