

слеоперационном периоде – 19,0 мм рт. ст. (18,0;20,0). Таким образом, в основной группе достигнут более выраженный гипотензивный эффект оперативного лечения.

В основной группе у большего числа пациентов гипотензивный капельный режим ослаблен – 4 случая (22%) против 1 в контрольной (4%). У 4 пациентов в двух группах (22% в основной и 17% в контрольной) инстилляцией антиглаукомных капель отменены.

Заключение

1. Склерокорнеальная фиксация ИОЛ позволяет достичь прогнозируемого рефракционного результата за счет фиксированного эффективного положения линзы, обладает сопоставимым гипотензивным эффектом, как и стандартная факоэмульсификация при глаукоме.

2. Достигнутый гипотензивный эффект также позволяет снизить медикаментозную нагрузку и замедлить течение ГОН в исследуемой группе со слабостью связочного аппарата хрусталика.

3. Превентивная фланцевая склерокорнеальная фиксация ИОЛ приводит к быстрой зрительной реабилитации пациентов, позволяет сохранить зрачковую функцию и снизить риск послеоперационных осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Касьянов, А. А. Трансклеральная фиксация эластичной ИОЛ. Микровазивные технологии / А. А. Касьянов // Офтальмология. – 2017. – № 14 (4). – С. 291–298.
2. Кожухов, А. А. Систематизация и анализ методов склеральной фиксации ИОЛ / А. А. Кожухов, О. В. Унгуриянов, А. Д. Румянцев // Современные технологии в офтальмологии. – 2019. – № 5 (30). – С. 49–54.
3. Малюгин, Б. Э. Обоснование возможности фиксации ИОЛ на передней капсуле естественного хрусталика при осложненном течении факоэмульсификации / Б. Э. Малюгин, Н. А. Струсова, Ф. А. Саллум // 3-я Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии. – Екатеринбург, 2003. – Ч. 1. – С. 201–203.

УДК 617.753-036.86:617.741-004.1

Д. П. Глушко, А. Г. Юрковец, А. А. Кинёнес

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

УСПЕШНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ РЕФРАКЦИИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ БЕСШОВНОЙ ФАКОВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Введение

Актуальность проблемы обусловлена тем, что в течение 2 лет после витреоретинальной хирургии (ВРХ) 79–84% пациентов нуждаются в проведении факоэмульсификации катаракты (ФЭК) для восстановления прозрачности оптических сред глаза. Распространенность идиопатических макулярных разрывов составляет приблизительно от 1,6 до 3,3 случаев на 1000 пожилых пациентов. Частота встречаемости эпиретинальной мембраны (ЭРМ) – 6,5–9,1% в популяции старше 65 лет [1, 2].

Задачами ФЭК на современном этапе являются не только восстановление прозрачности оптических сред глаза, но также достижение рефракции «цели» (на сегодняшний день возможно достижение рефракции цели $\pm 0,5$ D в 70% случаев и $\pm 1,0$ D среди 90% всех хирургий) и устранение имеющихся аметропий и астигматизма, а при желании пациента – обеспечение псевдоаккомодации.

Цель

Провести анализ рефракционного результата и хирургически индуцированного астигматизма (ХИА) при выполнении стандартной ФЭК и комбинированного фако-вitreoretинального бесшовного 25G вмешательства на переднем и заднем отрезке глаза одномоментно.

Материал и методы исследования

Было обследовано и выполнено ФЭК 61 пациенту (63 глаза) одним хирургом с имплантацией одной модели интраокулярной линзы SNA0T0 (Alcon Clareon) с системой доставки Autopome. В 26 глазах далее была выполнена одномоментно витреоретинальная хирургия (ВРХ) по поводу витреомакулярного тракционного синдрома (ВМТС): 14 глаз – макулярный разрыв и 12 ЭРМ. Проводилась бесшовная 25G субтотальная закрытая витрэктомия с удалением ЗГМ, контрастированием ЭРМ и внутренней пограничной мембраны (ВПМ) раствором Membrane Blue Dual и последующим ее удалением пинцетной техникой и пневмотампонадой витреальной полости. Контрольную группу составили 37 глаз, где выполнялась стандартная ФЭК. Всем пациентам наряду с рутинными методами исследования проводилась биометрия на аппарате IOL Master 700 (Carl Zeiss Meditec). Статистический анализ выполнен с помощью компьютерной программы StatSoft STATISTICA 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Предоперационная острота зрения в основной группе составила 0,2 (0,08;0,3), в контрольной – 0,17 (0,04;0,3). Спустя 1 мес. после проведенного лечения в двух группах получено улучшение остроты зрения без коррекции: в основной до 0,6 (0,5;0,7) и контрольной до 0,75 (0,7;1,0). Более высокая острота зрения в контрольной группе связана с отсутствием ретинальной патологии. Послеоперационная рефракция в обеих группах была эметропической ($0 \pm 0,5$ Д) и составляла в основной группе 0,01 Д (-0,125;0,25), в контрольной 0,01 Д (0;0,25). ХИА в обеих группах был сопоставим по центроидному значению – 0,11 Д в основной группе и 0,05 Д в контрольной.

Заключение

Одномоментное выполнение катарактальной и витреоретинальной хирургии у пациентов с ВМТС позволяет достичь сопоставимого рефракционного результата, как и при выполнении изолированной факоэмульсификации катаракты. Кроме того, ХИА при одномоментной ФакоВРХ процедуре и ФЭК сопоставим с абсолютными значениями. А бесшовная трехпортовая 25G витрэктомия является астигматически нейтральной. В результате проведенного исследования не выявлено специфических осложнений в группе одномоментной процедуры ФакоВРХ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Refractive outcomes after vitrectomy combined with phacoemulsification of idiopathic macular holes / B. S. Liu [et al.] // Int J Ophthalmol. – 2021. – Vol. 14, № 2. – P. 250–254.
2. Assessment of Risk Factors Affecting Refractive Outcomes after Phacovitrectomy for Epiretinal Membrane/ Y. J. Roh [et al.] // Korean J Ophthalmol. – 2023. – Vol. 37, № 1. – P. 23–30.