

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

експерименті.....	117
Knut R.P., Sydoruk R.I., Volyanyuk P.M., Palianytsia A.S. Hernia tissues morphology in patients with chronic inguinal hernias.....	117
Козак І.О., Власов В.В., Підмурняк О.О., Каліновський В.В., Козак Л.І., Мойсюк В.І., Резніков О.І. Харчування сумішшю “Берламін-Модуляр” при лікуванні хворих на зацибулинну виразку дванадцятипалої кишки.....	118
Козак І.О., Петрушенко В.В., Власов В.В., Козак Л.І., Мойсюк В.І., Резніков О.І. Ризик-чинники інтраопераційного пошкодження внутрішніх органів при лікуванні хворих на зацибулинну виразку дванадцятипалої кишки.....	119
Колесник И.Л., Измайлова Л.В., Карпьяк Т.Ф., Фельдман Д.А. Внутривольное строение нервов селезеночного сплетения человека.....	120
Колішецька М.А., Семенців Н.Г. Вміст у легенях продуктів перекисного окиснення ліпідів у динаміці експериментальної бронхіальної астми.....	120
Котляренко Л.Т., Ружицька О.Ю. Структурно-функціональні зміни в порожній кишці при отруєнні кадмієм.....	121
Коцаренко М.В. Удосконалення фіксувальних конструкцій для накісткового остеосинтезу довгих трубчастих кісток.....	122
Кошельник О.Л., Попов О.Г., Десятський В.В., Ославська Т.М., Горovenko В.І. Морфологічні зміни підшлункової залози при профілактичному застосуванні інгібітора NO-синтази.....	122
Кривко Ю.Я., Левицька У.С. Вікова зміна параметрів щитоподібної залози в осіб Прикарпатського регіону.....	123
Криницька І.Я., Біловус Д.М. Морфологічні зміни легень при експериментальному гепатопульмональному синдрому.....	124
Кузьменко Ю.Ю., Стеченко Л.О., Шевченко О.О. Куфтирева Т.П. Ультроструктурні зміни перитубулярних кровоносних капілярів нефрону в ранні терміни після тотальної тиреоїдектомії в експерименті.....	125
Кучук О.П., Пенішкевич Я.І., Сикирицька Т.Б. Вплив флавоноїду Нормовен на стан сітківки ока у хворих на непроліферативну діабетичну ретинопатію.....	126
Кучук О.П., Шуленін В.О., Маніщук Я.Є., Кушнір Н.М. Лазерна дисцизія вторинних півчастих катаракт за допомогою офтальмологічного мікрохірургічного апарата SM-2001 НІЖ-YAG.....	128
Ложко П.М., Киселевский Ю.М., Стенько А.А., Салмин Р.М. Компрессионный толстокишечный анастомоз и его сравнительная морфологическая характеристика.....	130
Макар Б.Г., Процак Т.В., Гаїна Н.І. Застосування комп’ютерної томографії у морфологічних дослідженнях та діагностиці захворювань верхньощелепних пазух.....	133

ЛАЗЕРНА ДИСЦИЗИЯ ВТОРИННИХ ПЛІВЧАСТИХ КАТАРАКТ ЗА ДОПОМОГОЮ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО МІКРОХІРУРГІЧНОГО АПАРАТА СМ-2001 НІЖ-УАG

О.П.Кучук, В.О.Шуленін, Я.Є.Маніщук, Н.М.Кушнір

Буковинський державний медичний університет, Чернівецька обласна клінічна лікарня

Поширеним хірургічним методом лікування вікової катаракти вважається екстракапсулярна її екстракція з імплантацією інтраокулярної лінзи. Вторинна (плівчаста) катаракта (ВК) розвивається після екстракапсулярної екстракції катаракти. Задня капсула мутніє, коли залишкові кришталікові волокна примикають до капсули або піддаються метаплазії [1]. Частота ВК коливається в межах 10-50% від усіх прооперованих хворих і залежить від багатьох чинників, основним з яких є післяопераційне запалення [2, 3]. ВК призводить до зниження зору, інколи зводиться нанівець результати екстракції [4]. За структурою переважно діагностують такі види ВК: плівчасті (65%), фіброзно-плівчасті (25%), фіброзні (2,5%) та «зернисті» (7,5%) [5]. Коли ступінь фіброзу задньої капсули значний, доводиться використовувати мануальну хірургічну техніку видалення ВК, що має певні недоліки (необхідність розтину капсули очного яблука, ризик інтра- та післяопераційних ускладнень) [6]. Групи ризику щодо виникнення ВК – це пацієнти з глаукомою, увеїтом, цукровим діабетом, міопією високого ступеня, пігментним ретинітом, загальними системними захворюваннями тощо. Розвиток вторинної катаракти має також залежність від матеріалу, з якого виготовлена лінза, та реакції організму на цей матеріал [7]. Методом вибору лікування ВК є УАG лазерна її дисцизія. Точні дозовані дії лазерного випромінювання забезпечують малу травматичність лазерного втручання і дозволяють досягати високих функціональних результатів [8, 9].

Матеріал і методи. Обстежено 58 хворих з ВК на одному оці, яким проводили лазерну дисцизію в Чернівецькій обласній клінічній лікарні. ВК виникала в терміни від 1 до 3 міс. після проведеної екстракапсулярної екстракції мутного кришталіка. Основна скарга пацієнтів – поступове зниження зору після операції. Всі пацієнти пройшли комплексне обстеження, включаючи визначення гостроти зору, рефракції, біомікроскопію, вимірювання внутрішньоочного тиску тощо. Серед хворих було 26 чоловіків та 32 жінки, вік яких становив 56-84 років. Лазерну дисцизію ВК проводили в амбулаторних умовах за допомогою офтальмологічного мікροхірургічного апарата СМ-2001 НІЖ-УАG (Nd:УАG, довжина хвилі випромінювання – 1064, енергія лазерного випромінювання – 10 мДж, діаметр робочого лазерного пучка – до 25 мкм). За 30 хв до процедури закапували мідріатик короткої дії (тропікамід 0,5%). Пацієнт під час маніпуляції перебував за лазерним апаратом у сидячому положенні, підборіддя – на спеціальній підставці з припертим лобом. Тривалість процедури – 5-7 хв. Дисцизію виконували в межах зіничної зони (формували круглий отвір діаметром 2-2,5 мм). Після лазерного лікування призначали протизапальні, розсмоктувальні

та гіпотензивні очні краплі. Гостроту зору до та після дисцизії перевіряли за допомогою таблиці Головіна-Сивцева (за формулою Снеллена). Статистичну вірогідність оцінювали за критерієм Стьюдента.

Результати дослідження. До проведення дисцизії ВК середні дані візометрії хворих у зі скаргами на значне погіршення зору після екстракапсулярної екстракції катаракти становили $0,14 \pm 0,07$. Більшість (51,7%) пацієнтів перед проведенням лазерної дисцизії мали гостроту зору в межах 0,08-0,2, у 26 хворих (44,9%) гострота була нижчою за 0,08, у 2 пацієнтів (3,4%) зір був вищим за 0,2. Після лазерного лікування всі пацієнти одразу відмічали поліпшення зору, а середні показники візометрії достеменно збільшилися на 76,6% і становили $0,6 \pm 0,17$ ($p < 0,001$), що свідчить про значне поліпшення основної функції органа зору. Слід зазначити, що у всіх пацієнтів після лазерної дисцизії ВК гострота зору була вищою за 0,08. У 96% (56) пацієнтів гострота зору значно покращилась і була вищою за 0,2. Лише у 2 пацієнтів (3,4%) візометрія показала незначне поліпшення гостроти зору, що було пов'язано з хронічними дегенеративними та дистрофічними змінами нейросенсорного апарату ока.

Висновок. Методика лазерної дисцизії ВК з використанням офтальмологічного мікрохірургічного апарата SM-2001 НІЖ-YAG має високу ефективність щодо відновлення зорової функції ока, короткочасна, безболісна і технічно проста у виконанні.

Література. 1. Короленко А.В. Патогенетические принципы реабилитации детей с артифакцией / А.В.Короленко, А.Г.Щуко // Врожд. и наслед. забол. глаз у детей. – М., 2003. – С. 360-361. 2. Логай И.М. Эффективность селективных ингибиторов синтеза простагландинов и лейкотриенов в снижении воспалительной реакции после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ / И.М.Логай, Н.Ф.Леус, Д.Д.Георгиев // Офтальмол. ж. – 2002. – № 3. – С. 22-25. 3. Опыт применения Декса-гентамицина для профилактики воспалительных процессов после экстракции катаракты / Е.А.Егоров, Т.В.Астахов, Т.В.Ставицкая, Г.А.Даль // Клин. офтальмол. – 2001. – Т. 2, № 3. – С.116-118. 4. Новодережкин В.В. Лазерная коррекция фибриноидного синдрома в послеоперационном периоде после экстракции катаракты / В.В.Новодережкин // Клин. офтальмол. – 2001. – Т. 2, № 3. – С. 114-115. 5. Сомов Е.Е. Глазные болезни и травмы / Сомов Е.Е. – СПб.: СПб. мед. изд., 2001. – 236 с. 6. Реабилитация детей с катарактой / А.Ж.Аубакирова, Т.В.Тарасенко, К.С.Кенжебаева [и др.] // Тр. VIII съезда офтальмол. России. – Ч. 2. – М., 2005. – С. 319. 7. Zetterstrom C. Cataracts in children / C.Zetterstrom, A.Lundvall, M.Kugelberg // J. Cataract Refract Surg. – 2005. – Vol. 31, № 4. – P. 824-480. 8. Балашевич Л.И. Лазерное лечение фибринозно-пластического иридоциклита / Л.И.Балашевич, С.Д.Пархомов // Совр. технол. хирургии катаракты. – 2003. – С. 46-47. 9. Lundvall A. Primary intraocular lens implantation in infants: complications and visual results / A.Lundvall, C.Zetterstrom // J. Cataract Refract Surg. – 2006. – Vol. 32, № 10. – P. 1672-1677.