**Єнукідзе Давид Зурабович. Ефективність нових хірургічних технологій у відновлювальному лікуванні дітей з травматичними катарактами: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Єнукідзе Д.З.**Ефективність нових хірургічних технологій у відновлювальному лікуванні дітей з травматичними катарктами. **–** Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – очні хвороби. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України, Одеса, 2004.  Нами відмічено, що найбільш серйозним ускладненням посттравматичної артифакії дитячого віку був розвиток синдрому захоплення зіниці. Вперше доведена можливість усунення синдрому захоплення зіниці розробленим новим хірургічним втручанням, яке розділяє поверхні оптичної частини ІОЛ і райдужки та розриває замкнуте коло патологічного запального процесу, що веде, в свою чергу, до значного зменшення явищ запалення та є профілактикою рецидиву захоплення зіниці. З метою профілактики розвитку захоплення зіниці розроблена нова хірургічна технологія ендокапсулярної імплантації ІОЛ, які складаються, без роз’єднання синехій, невеликого неперервного кругового капсулорексису (діаметром не більше 4мм). Використання нових хірургічних технологій із використанням гнучких ІОЛ достовірно знижує частоту розвитку ранніх (ексудативна реакція оболонок дитячого ока на втручання на 44,7%, синехіоутворення на 30,9%) та пізніх (синехій з ІОЛ на 46,1%, вторинних катаракт на 44,3%, преципітатів на ІОЛ на 37,0%, дислокації ІОЛ по типу синдрому “захоплення зіниці” на 23,5% хронічного увеїту на 22,9%) післяопераційних ускладнень, що дозволяє досягнути практичного одужання (гострота зору псевдофакічного ока 0,3-1,0) в 80,6 % випадків, а це сприяє більш повноцінній реабілітації даного контингенту дітей. | |
| |  | | --- | | 1. Травматичні катаракти залишаються найбільш частим видом патології очей і є основною причиною розвитку сліпоти і зниження зору в дитячому віці. Інтраокулярна корекція є найбільш ефективним способом корекції афакії, однак у дітей вона супроводжується більш високим ризиком розвитку різних післяопераційних ускладнень, що істотно знижує функціональні результати. Виявлення факторів ризику розвитку ускладнень, пошук більш біосумісних ІОЛ і розробка нових хірургічних технологій, які спрямовані на попередження й усунення ускладнень артифакії в дитячому віці, є актуальними в клінічній практиці дитячої офтальмології.  2. Вперше виявлений комплекс факторів ризику розвитку дислокації ІОЛ за типом захоплення зіниці на псевдофакічному дитячому оці:  а) топографо-анатомічні вихідні порушення переднього відділу травмованого ока (парацентральні рубці рогівки, передні або задні синехії довжиною більше однієї години, неспроможність зіничного краю райдужки);  б) особливості виконання оптико-реконструктивного втручання (великі операційні розтини, передня капсулотомія подібно розкриттю консервної банки, синехіотомія, використання жорстких ІОЛ з ПММА, імплантація ІОЛ в циліарну борозну);  в) ускладнення раннього і пізнього післяопераційних періодів – ексудативна реакція, хронічний увеїт;  3. Розроблена нова хірургічна технологія імплантації ІОЛ, які складаються, без роз’єднання синехій, з формуванням невеликого безперервного кругового капсулорексиса діаметром не більш 4 мм. (при показаннях розміщеного ексцентрично, поза зоною нероз’єднаних синехій), дозволяє здійснити ендокапсулярну імплантацію ІОЛ, що забезпечує стабільне положення ІОЛ в оці та запобігає розвитку її дислокації у віддаленому періоді спостереження.  4. Розроблена нова хірургічна технологія усунення дислокації ІОЛ за типом синдрому захоплення зіниці шляхом переміщення оптики ІОЛ під задню капсулу в позакришталиковий простір дозволяє повністю ізолювати оптику ІОЛ від задньої поверхні райдужки, усунути хронічний запальний процес, попередити розвиток рецидиву синехій, і як наслідок – рецидив захоплення зіниці і одночасно істотно підвищити гостроту зору псевдофакічного ока.  5. Застосування нових хірургічних технологій факоаспірації травматичних катаракт малими розтинами з використанням гнучких ІОЛ з похідних акрилової кислоти достовірно знижує частоту розвитку ранніх (ексудативна реакція оболонок дитячого ока на втручання – на 44,7%, утворення синехій – на 30,9%) та пізних (синехій з ІОЛ - на 46,1%, вторинних катаракт – на 44,3% преципітатів на ІОЛ - 37,0%, дислокації ІОЛ за типом синдрому захоплення зіниці – на 23,5%, хронічного увеїта – 22,9%) післяопераційних ускладнень, що дозволяє досягти практичного видужання (гострота зору псевдофакічного ока 0,3-1.0) у 80,6% випадків, що забезпечує більш повноцінну реабілітацію цього контингенту дітей. | |