**Хмарук Ганна Миколаївна. Підвищення ефективності хірургії різних видів вродженої патології кришталика у дітей: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Хмарук Г.М. Підвищення ефективності хірургії різних видів вродженої патології кришталика у дітей. - 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.Дисертація присвячена питанню вивчення особливостей клініки і виробленню диференційованого підходу до хірургічних втручань при видаленні різних видів вроджених катаракт у дітей на підставі обліку закономірностей частоти і строків формування вторинної катаракти у дитячому віці, розробці нових оригінальних способів хірургії рідкісних ускладнених видів вродженої патології кришталика (вроджений задній лентиконус, сублюксація кришталика при синдромі Марфана), вивченню особливостей морфологічної будови «депозитів» при «атипових» вроджених катарактах. Вперше на достатньо великому клінічному матеріалі встановлено, що на частоту і строкиформування вторинних катаракт впливає форма вродженої катаракти і вік оперованих дітей. Доведена висока ефективність розроблених хірургічних методик і оптимальної тактики лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Вроджені катаракти - залишаються основною причиною розвитку сліпоти і слабкозорості у дитячому віці, а вторинні катаракти найбільш частим (23-95%) ускладненням хірургії вроджених катаракт у дітей. Таким чином, розробка диференційованого підходу до хірургічних втручань при видаленні різноманітних видів вроджених катаракт залишається актуальним питанням сучасної офтальмохірургії.2. Вперше встановлено, що початково прозорі задні капсули спостерігаються при «шаруватих» - у 97,4% і «повних» - у 86,8% випадків вроджених катарактах, при цих формах катаракт на протязі 24 місяців відзначено розвиток вторинних катаракт у 18,2% і 23,3% відповідно.При «атипових» катарактах прозора задня капсула первинно зустрічається у 18,9% випадків і вторинні катаракти утворюються у всіх випадках на протязі 24 місяців спостережень.3. Вперше доведено, що відновлення прозорості задньої капсули при видаленні «атипових» вроджених катаракт шляхом механічного видалення «депозитів» призводить до формування вторинної катаракти у всіх оперованих.4. Вперше встановлено, що незалежно від форми вроджених катаракт у дітей молодшого віку (до 3-х років) формування вторинних катаракт після оперативного втручання виникає у 6 разів частіше, ніж у дітей середнього віку (3-7 років) та у 10 разів частіше, ніж у дітей старшого віку (7-14 років).5. Вперше виявлено морфологічну будову капсулярних «депозитів» при «атипових» формах вроджених катаракт, які є утворенням близьким до субстрату вторинної катаракти та являють собою кришталиковий епітелій екваторіальної зони після процесів порушення диференціювання волокон кришталика в неоперованому раніше оці.6. Розроблена нова методика трансциліарного видалення вродженого заднього лентиконусу дозволила здійснити корекцію монокулярної афакії шляхом імплантації ІОЛ з опорою на передню капсулу кришталика, що сприяє підвищенню ефективності хірургії даної патології за гостротою зору у 86,6% випадків у віддаленому періоді спостережень.7. Розроблений новий спосіб видалення сублюксованих кришталиків при синдромі Марфана переднім підходом дозволив уникнути ряду операційних ускладнень, зумовив збереження анатомічних взаємовідношень переднього відділу ока, що дало можливість імплантувати задньокамерну ІОЛ з опорою на задню капсулу і розтягнуті цинові зв’язки та сприяло отриманню високих зорових функцій (гострота зору 0,3 і більше) в віддаленому періоді в 72,2% випадків.8. На підставі проведеного дослідження вироблено оптимальну тактику хірургії різноманітних видів вроджених катаракт дітей різного віку, яка заключається в факоаспірації «шаруватих» і «повних» катаракт із збереженням первинно прозорих задніх капсул, а при «атипових» катарактах для профілактики утворення вторинних катаракт, особливо у дітей до 3-х років, показаний розтин останньої на заключному етапі операції.9. Вироблена оптимальна тактика і застосування нових модифікованих методик хірургічного лікування різних видів вродженої патології кришталика підвищують ефективність оперативних втручань за показниками гостроти зору у 89,3% дітей безпосередньо після операції і у 91,6% - в віддалені строки спостережень. |

 |