



УДК 617.735-007.281:617.741-089.853

Н.В. Помыткина¹, И.З. Кравченко¹, Е.Л. Сорокин^{1,2}

ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПОСЛЕ ИАГ-ДИСЦИЗИИ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ

¹Хабаровский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, 680033, ул. Тихоокеанская, 211, тел. 8-(4212)-72-27-92, факс 8-(4212)-22-51-21, e-mail: naukakhvmtk@mail.ru;

²Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье описаны результаты ретроспективного анализа историй болезней пациентов, прооперированных в Хабаровском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России по поводу регматогенной отслойки сетчатки в 2013–2016 годах, которые ранее перенесли ИАГ-дисцизию вторичной катаракты. Выявлено, что в раннем послеоперационном периоде развитие отслойки сетчатки обусловлено формированием клапанных разрывов и чаще возникает у пациентов с гиперметропией, эметропией и миопией слабой степени. В поздние сроки после операции развитие отслойки сетчатки связано с прогрессированием прогностически опасных форм периферических витреохориоретинальных дистрофий и чаще встречается у пациентов с высокой миопией. Тщательный осмотр периферии сетчатки в раннем и отдаленном послеоперационном периоде с проведением ограничительной лазеркоагуляции сетчатки является мерой профилактики развития отслойки сетчатки после ИАГ-дисцизии вторичной катаракты.

Ключевые слова: вторичная катаракта, ИАГ-дисцизия, отслойка сетчатки.

N.V. Pomytkina¹, I.Z. Kravchenko¹, E.L. Sorokin^{1,2}

POSSIBLE CAUSES OF RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT AFTER ND:YAG LASER POSTERIOR CAPSULOTOMY OF SECONDARY CATARACT

¹The Khabarovsk branch of the State Institution Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The article describes the results of retrospective analysis of case histories of patients with surgery for rhegmatogenous retinal detachment, with previously Nd:YAG laser posterior capsulotomy of secondary cataract, in the Khabarovsk branch of the State Institution of Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov in 2013–2016. It was revealed that in the early postoperative period the development of retinal detachment is caused by the formation of retinal horseshoe tears and more often in patients with hypermetropia, emmetropia and myopia of low degree. In the late postoperative period, the development of retinal detachment is associated with the progression of prognostically dangerous forms of peripheral retinal degeneration and more often in patients with high myopia. Thorough examination of periphery of the retina in early and late postoperative periods and carrying out of restrictive laser coagulation of the retina is the measure of prevention of retinal detachment after Nd:YAG laser posterior capsulotomy of secondary cataract.

Key words: secondary cataract, Nd:YAG laser posterior capsulotomy, retinal detachment.

Интраокулярные хирургические вмешательства являются одним из факторов риска отслойки сетчатки. После экстракапсулярной экстракции катаракты, по данным литературы, она развивается более чем у 1 %

пациентов, после факоэмульсификации – у 0,7 % пациентов [2, 5, 16, 17].

В ранние сроки после факоэмульсификации катаракты (до 6 мес.) этому могут способствовать кла-

панные разрывы сетчатки, в более поздние сроки – прогрессирование прогностически опасных видов периферической витреохориоретинальной дистрофии (ПВХРД) [1, 5, 7].

Патогенез развития отслойки сетчатки на фоне артификации состоит в ослаблении мукополисахаридных связей наружных сегментов фоторецепторов с микроворсинками пигментного эпителия за счет местного воспалительного процесса в послеоперационном периоде, а также усилении инерционной смещаемости массы стекловидного тела из-за ослабления зонуло-хрусталиковой перегородки [13-16].

По статистике вторичная катаракта развивается после хирургии катаракты в 4,5-96 % случаев [9-11]. Наименее инвазивным методом ее лечения является лазерная ИАГ-дисцизия задней капсулы хрусталика [12]. ИАГ-лазерная дисцизия вторичной катаракты хотя и

сопровождается минимальным энергетическим воздействием на внутриглазные структуры [3, 4], но, тем не менее, приводит к биомеханическим и метаболическим изменениям тканевых структур: увеличению деструкции и экскурсий стекловидного тела, выбросу провоспалительных цитокинов [6].

Частота развития отслойки сетчатки после ИАГ-дисцизии задней капсулы хрусталика, по данным литературы, составляет 8 % от всех «артифактичных» отслоек [4]. Мы сочли целесообразным проанализировать собственный клинический материал и выявить возможные причины возникновения данного осложнения.

Цель работы – ретроспективный анализ случаев развития регматогенной отслойки сетчатки после ИАГ-дисцизии вторичной катаракты.

Материалы и методы

Был проведен анализ медицинской документации пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки, прооперированных по поводу данной патологии в Хабаровском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России в 2013–2016 годах. Всем пациентам ранее была выполнена ИАГ-дисцизия вторичной катаракты. Использовался

метод сплошной выборки. За исследуемый период было выявлено 19 случаев развития отслойки сетчатки у пациентов, которым ранее проводилась ИАГ-дисцизия вторичной катаракты. Женщин было 5 (26 %), мужчин – 14 (74 %). Средний возраст пациентов составил $63 \pm 0,5$ года (от 59 до 65 лет). Проведен анализ вероятных причин развития отслойки сетчатки.

Результаты и обсуждение

Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от сроков развития отслойки сетчатки после ИАГ-капсулотомии. В первую группу «ранних» отслоек, развившихся в сроки до 6 месяцев после ИАГ-капсулотомии, вошли 5 человек (26,3 %). Причем у двух пациентов отслойка сетчатки возникла на следующий день после лазерной операции. Вторую группу составили 14 пациентов, у которых отслойка сетчатки произошла в более поздние сроки (73,7 %), в среднем через 2 года после ИАГ-дисцизии.

Как показал анализ, основной причиной развития отслойки сетчатки в 1-й группе явилось наличие клапанных ретинальных разрывов. Характерно, что они выявлялись у пациентов с исходной эметропией, гиперметропией, миопией слабой степени. Среднее значение передне-задней длины глаз в этой группе составило 24,1 мм.

Во 2-й группе у большинства пациентов (11 чел. – 78,6 %) развитие отслойки сетчатки произошло на фоне прогрессирования прогностически опасных форм ПВХРД. Только у 3 пациентов 2-й группы были выявлены клапанные разрывы сетчатки (21,4 %). Фоновой рефракцией у 9 из этих 11 пациентов данной группы являлась миопия высокой степени. Лишь у 2 пациентов отмечалась эметропия. Среднее значение передне-задней оси глазного яблока у пациентов с прогрессированием ПВХРД составило 26,57 мм.

Углубленный анализ медицинских карт пациентов выявил, что у 7 пациентов в период, предшествовавший возникновению отслойки сетчатки, была проведена ограничительная лазеркоагуляция сетчатки на парном глазу в связи с наличием регматогенно-опасных форм ПВХРД. Среди них было 6 пациентов с миопией высокой степени и один эметроп. У 2 па-

циентов с высокой степенью миопии была выполнена профилактическая ограничительная лазеркоагуляция на глазу, где в дальнейшем все же развилась отслойка сетчатки. Перед проведением ИАГ-дисцизии вторичной катаракты осмотр глазного дна не выявил наличия прогностически опасных дистрофий периферических отделов сетчатки.

В ранние сроки после ИАГ-капсулотомии возникновению отслойки сетчатки способствовало развитие клапанного ретинального разрыва. Пусковым фактором формирования отслойки сетчатки являлось изменение биомеханических свойств внутриглазных структур после формирования дисцизионного окна. Это выражалось снижением прочности капсуло-зонулярной перегородки, разжижением структуры переднего гиалоида с неизбежным увеличением сагиттальных экскурсий стекловидного тела. При развитии локальной отслойки заднего гиалоида, на фоне плотной адгезии стекловидного тела к сетчатке, формировались витреоретинальные тракции, приводящие к разрыву. Данному процессу способствовали относительно молодой возраст пациентов (до 65 лет), обуславливавший отсутствие инволюционного синерезиса, задней отслойки стекловидного тела, небольшие размеры глазного яблока (передне-задняя длина глаза до 24,3 мм), определявшие плотный контакт заднего гиалоида с сетчаткой.

В отдаленном периоде после ИАГ-капсулотомии у пациентов с высокой миопией и большой передне-задней осью глаза, миопические разжижение и деструкция стекловидного тела на фоне ослабления зонуло-хрусталиковой диафрагмы исключали витреоретинальные тракции и в раннем послеоперационном периоде снижали риск развития клапанных разрывов

сетчатки. Об этом свидетельствовало отсутствие пациентов с высокой миопией в группе «ранних» отслоек сетчатки.

Следует отметить, что у 6 из 9 пациентов второй группы в период, предшествовавший развитию отслойки сетчатки, проводилась ограничительная лазеркоагуляция сетчатки на парном глазу. Причем у 2 пациентов она была выполнена на глазах с последующим возникновением отслойки сетчатки, что свидетельствует о предрасположенности данных пациентов к формированию прогностически опасных форм ПВХРД.

И хотя, с одной стороны, к прогрессированию ПВХРД могли привести усиление деструкции и экскурсий стекловидного тела после ИАГ-лазерного воздействия, изменение метаболизма в виде усиления окислительных реакций со стимуляцией дистрофических изменений, нельзя исключить также роль естественного течения процесса. Существует вероятность, что прогрессирование ПВХРД могло бы возникнуть у них и при отсутствии предшествовавшей ИАГ-капсулотомии. Поэтому в группе пациентов с прогрес-

сированием ПВХРД достаточно трудно однозначно рассматривать ИАГ-дисцизию вторичной катаракты в качестве пускового фактора отслойки сетчатки.

Следует отметить существование затруднений предоперационной визуализации периферии сетчатки у ряда пациентов с вторичной катарактой. Они обусловлены рядом анатомо-морфологических факторов: ригидностью зрачка – невозможность оптимального миодриазы; экранированием периферии сетчатки краем оптической части ИОЛ, а также непосредственно морфологическими изменениями капсульного мешка, особенно, при классической гиперрегенераторной вторичной катаракте.

В связи с этим, следует заключить, что основой профилактики отслойки сетчатки после ИАГ-капсулотомии должен быть тщательный осмотр периферии глазного дна как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периодах. Следует выявлять клапанные разрывы сетчатки и другие клинические формы ПВХРД и своевременно проводить ограничительную лазеркоагуляцию сетчатки [2, 8].

Выводы

1. Одним из факторов риска развития регматогенной отслойки сетчатки может являться ИАГ-дисцизия вторичной катаракты.
2. Развитие регматогенной отслойки сетчатки в раннем послеоперационном периоде ИАГ-капсулотомии обусловлено формированием клапанных разрывов и чаще встречается при гиперметропии, эметропии и миопии слабой степени.
3. В поздние сроки после ИАГ-капсулотомии развитие регматогенной отслойки сетчатки происходит

из-за прогрессирования прогностически опасных форм периферических витреохориоретинальных дистрофий, чаще развивающихся на фоне миопии высокой степени.

4. Основной профилактикой развития отслойки сетчатки после ИАГ-дисцизии вторичной катаракты является тщательный осмотр периферии сетчатки как в раннем, так и отдаленном послеоперационном периодах с проведением ограничительной лазеркоагуляции сетчатки.

Литература

1. Авраменко С.Ю., Бутюкова В.А., Сорокин Е.Л. Оптимизация профилактики отслойки сетчатки у больных с ПВХРД // Съезд офтальмологов России, 8-й: тез. докл. – М., 2005. – С. 278.
2. Егоров В.В., Егорова А.В., Смолякова Г.П., Сорокин Е.Л. Клинико-морфометрические особенности изменений макулы у больных сахарным диабетом после фактоэмульсификации катаракты // Вестник офтальмологии. – 2008. – Т. 124, № 4. – С. 22-25.
3. Жиров А.Л., Кравченко И.З., Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Клиническая эффективность и особенности проведения ИАГ-лазерной капсулотомии при вторичной катаракте у детей // Новые технологии в повышении качества лечения заболеваний глаз в Приморье: матер. конф. – Хабаровск, 1998. – С. 58-60.
4. Коленко О.В., Пшеничных М.В., Кравченко И.З., Сорокин Е.Л., Московченко А.А., Бушнина Л.В. Изучение частоты, характера и сроков формирования помутнения задней капсулы хрусталика после экстракции катаракты методом фактоэмульсификации // Доказательная медицина – основа современного здравоохранения: матер. конгр. – Хабаровск, 2011. – С. 94-96.
5. Луковская Н.Г., Шукин А.Д. Анализ результатов хирургического лечения отслойки сетчатки у больных, оперированных ранее по поводу катаракты с имплан-
- тацией ИОЛ // РМЖ. Клиническая Офтальмология. – 2007. – № 3. – С. 89.
6. Помыткина Н.В., Сорокин Е.Л. Сравнительный анализ клинической эффективности местного применения неспецифических противовоспалительных препаратов у пациентов с вторичной катарактой после ИАГ-лазерной хирургии // Доказательная медицина – основа современного здравоохранения: матер. конгр. – Хабаровск, 2010. – С. 243-247.
7. Соколов К.В., Сорокин Е.Л., Терещенко Ю.А. Хирургическая реабилитация пациентов с катарактой на фоне дегенеративной миопии // Практическая медицина. – 2012. – № 4-1 (59). – С. 299-302.
8. Сорокин Е.Л., Авраменко С.Ю., Бутюкова В.А. Поиски взаимосвязи между исходным трофическим состоянием хориоретинальных структур глаза и клиническим течением прогностически опасных форм ПВХРД после их отграничительной коагуляции // Всероссийская школа офтальмолога, 4-я: сб. науч. тр. – М., 2005. – С. 271-276.
9. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт. – М., 2004. – 176 с.
10. Терещенко Ю.А., Кривко С.В., Сорокин Е.Л. Сравнительный анализ частоты развития и структуры вторичной катаракты при имплантации различных мо-

делей заднекамерных ИОЛ // Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в Дальневосточном регионе: сб. науч. работ. – Хабаровск: Изд-во «Полиграф-партнер», 2013. – С. 180-184.

11. Терещенко Ю.А., Машенко Н.В., Сорокин Е.Л. Особенности выполнения хирургии вторичной катаракты на артефактичных глазах у детей // Современные технологии в офтальмологии. – 2016. – № 3. – С. 239-241.

12. Терещенко Ю.А., Белоноженко Я.В., Сорокин Е.Л. Выявление взаимосвязей между имплантируемыми интраокулярными линзами из различных материалов и вариантами формирования помутнений задней капсулы хрусталика после факэмульсификации возрастной катаракты // Офтальмохирургия. – 2014. – № 4. – С. 30-34.

13. Терещенко Ю.А., Сорокин Е.Л., Белоноженко Я.В. Анализ взаимосвязей сроков развития и морфологических особенностей вторичной катаракты от

материала изготовления имплантируемых ИОЛ // Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в дальневосточном регионе: сб. науч. работ. – Хабаровск, 2012. – С. 65-69.

14. Федоров С.Н., Егорова Э.В. Ошибки и осложнения при имплантации искусственного хрусталика. – М., 1992. – 247 с.

15. Худяков А.Ю., Сорокин Е.Л. Исследование частоты структуры и основных клинических вариантов анатомического нарушения иридохрусталиковой диафрагмы у пациентов с наличием отслойки сетчатки // Новые технологии в диагностике и лечении заболеваний органа зрения: сб. науч. ст. – Хабаровск, 2008. – С. 151-152.

16. Colin J., Robinet A., Cochener B. Retinal detachment after lens extraction for high myopia // Ophthalmology. – 1999. – Vol. 106, № 12. – P. 2281-2284.

17. Helbig H. Cataract surgery increases retinal detachment risk // Eurotimes. – 2010. – Vol. 15, № 7/8. – P. 12.

Literature

1. Avramenko S.Yu., Butyukova V.A., Sorokin E.L. Optimization of prophylaxis of retinal detachment in patients with peripheral retinal degeneration // 8th Congress of ophthalmologists of Russia: abstract book. – Moscow, 2005. – P. 278.

2. Egorov V.V., Egorova A.V., Smolyakova G.P., Sorokin E.L. Clinical and morphometric macular changes in patients with diabetes mellitus after cataract phacoemulsification // Ophthalmology Bulletin. – 2008. – Vol. 124, № 4. – P. 22-25.

3. Zhirov A.L., Kravchenko I.Z., Kolenko O.V., Sorokin E.L. Clinical efficiency and characteristics of Nd:YAG laser capsulotomy in children with secondary cataracts // New technologies in improving the quality of treatment of eye diseases in the Amur river region: conf. proceedings. – Khabarovsk, 1998. – P. 58-60.

4. Kolenko O.V., Pshenichnov M.V., Kravchenko I.Z., Sorokin E.L., Moskovchenko A.A., Bushnina L.V. Study of the frequency, character and terms of opacity formation in the posterior capsule of the lens after extraction of cataract by phacoemulsification // Evidence-based medicine is the foundation of the modern health care: congress proceedings. – Khabarovsk, 2011. – P. 94-96.

5. Lukovskaya N.G., Shchukin A.D. Analysis of results of surgical treatment of retinal detachment in patients operated on because of cataract with IOL implantation // RMJ. Clinical Ophthalmology. – 2007. – № 3. – P. 89.

6. Pomytkina N.V., Sorokin E.L. Comparative analysis of clinical efficiency of local application of nonspecific anti-inflammatory drugs in patients with secondary cataract after Nd:YAG laser surgery // Evidence-based medicine is the foundation of the modern health care: congress proceedings. – Khabarovsk, 2010. – P. 243-247.

7. Sokolov K.V., Sorokin E.L., Tereshchenko Yu.A. Surgical rehabilitation of patients with a cataract against a degenerative myopia // Practical Medicine. – 2012. – № 4-1 (59). – P. 299-302.

8. Sorokin E.L., Avramenko S.Yu., Butyukova V.A. Search of interrelations between the initial trophic condition of the chorioretinal structures of the eye and the clinical

course of prognostically dangerous forms of peripheral retinal degeneration after their delimiting coagulation // 4th All-Russia School of ophthalmologists: collection of scientific works. – M., 2005. – P. 271-276.

9. Takhchidi Kh.P., Egorova E.V., Tolchinskaya A.I. Intraocular correction in surgery of complicated cataracts. – M., 2004. – 176 p.

10. Tereshchenko Yu.A., Krivko S.V., Sorokin E.L. Comparative analysis of developmental frequency and structure of secondary cataract during implantation of various models of posterior chamber IOLs // New technologies of diagnostics and treatment of eye diseases in the Far East: collection of scientific works. – Khabarovsk: Publishing House «Polygraph-partner», 2013. – P. 180-184.

11. Tereshchenko Yu.A., Mashchenko N.V., Sorokin E.L. Features of secondary cataract surgery on pseudophakic eyes in children // Modern Technologies in Ophthalmology. – 2016. – № 3. – P. 239-241.

12. Tereshchenko Yu.A., Belonozhenko Ya.V., Sorokin E.L. Clarification of interrelations between implanted intraocular lenses of various materials and options of opacity formation in the posterior capsule after phacoemulsification of senile cataract // Ophthalmosurgery. – 2014. – № 4. – P. 30-34.

13. Tereshchenko Yu.A., Sorokin E.L., Belonozhenko Ya.V. Analysis of interrelations between the period of development and morphological features of secondary cataracts and the material of implanted IOLs // New technologies of diagnostics and treatment of eye diseases in the Far East: collection of scientific works. – Khabarovsk, 2012. – P. 65-69.

14. Fyodorov S.N., Egorova E.V. Mistakes and complications in the implantation of the artificial lens. – M., 1992. – 247 p.

15. Khudiakov A.Yu., Sorokin E.L. Study of frequency of the structure and main clinical variants of anatomical disturbance of iridolenticular diaphragm in patients with retinal detachment // New technologies of diagnostics and treatment of eye diseases in the Far East: abstract book. – Khabarovsk, 2008. – P. 151-152.

16. Colin J., Robinet A., Cochener B. Retinal detachment after lens extraction for high myopia // Ophthalmology. – 1999. – Vol. 106, № 12. – P. 2281-2284.
17. Helbig H. Cataract surgery increases retinal detachment risk // Eurotimes. – 2010. – Vol. 15, № 7/8. – P. 12.

Координаты для связи с авторами: Помыткина Наталья Викторовна – канд. мед. наук, врач-офтальмолог отделения лазерной хирургии Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, тел. 8-(4212)-72-27-92, e-mail: naukakhvmntk@mail.ru; Кравченко Игорь Захарович – заведующий отделением лазерной хирургии, врач-офтальмолог Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, тел. 8-(4212)-22-40-90, e-mail: naukakhvmntk@mail.ru; Сорокин Евгений Леонидович – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, профессор кафедры общей и клинической хирургии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-22-40-90, e-mail: naukakhvmntk@mail.ru.



УДК 617.741-089.853: 617-089.844

В.В. Тузлаев¹, И.З. Кравченко¹, О.В. Коленко^{1,2}, Е.Л. Сорокин^{1,3}

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО РОГОВИЧНОГО КОМПЛЕКСА ПОСЛЕ ИАГ-ДИСЦИЗИИ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ

¹Хабаровский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, 680033, ул. Тихоокеанская, 211, тел. 8-(4212)-72-27-92, факс 8-(4212)-22-51-21, e-mail: naukakhvmntk@mail.ru;

²«Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»

министерства здравоохранения Хабаровского края,

680000, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipkszh.khv.ru;

³Дальневосточный государственный медицинский университет,

680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье проведена оценка динамики состояния эпителиально-эндотелиального роговичного комплекса в исходном состоянии и раннем послеоперационном периоде после ИАГ-дисцизии вторичной катаракты. Клинический материал составили 16 глаз (14 пациентов) с помутнениями задней капсулы хрусталика (ЗКХ) после факэмульсификации катаракты. Факэмульсификация была выполнена от 1 до 3 лет назад. Фиброз ЗКХ имел место в 25 % глаз, вторичная катаракта – в 75 %. Реакция клеток роговицы на ИАГ-дисцизию изучалась спустя 2-2,5 часа после операции. Оценка динамики числа эндотелиальных клеток и толщины эпителиальных клеток роговицы после выполнения ИАГ-дисцизии вторичной катаракты не выявила значимых отличий от исходных значений. Анатомическую прозрачность оптических сред во всех глазах удалось восстановить путем проведения ИАГ-лазерной дисцизии ЗКХ, что существенно повысило остроту зрения пациентов.

Ключевые слова: эпителиально-эндотелиальный роговичный комплекс, помутнение задней капсулы, ИАГ-дисцизия.

V.V. Tuzlaev¹, I.Z. Kravchenko¹, O.V. Kolenko^{1,2}, E.L. Sorokin^{1,3}

CLINICAL EVALUATION OF CONDITION OF EPITHELIAL-ENDOTHELIAL CORNEA COMPLEX AFTER ND:YAG LASER CAPSULOTOMY OF SECONDARY CATARACT

¹The Khabarovsk branch of the State Institution of Eye Microsurgery Complex named after S.N. Fyodorov;

²Postgraduate Institute for Public Health Workers;

³Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

Dynamics of condition of epithelial-endothelial cornea complex in initial state and early postoperative period after Nd:YAG laser capsulotomy of secondary cataract was evaluated and is presented in the article. The clinical material consists of 16 eyes (14 patients) with opacification of posterior capsule after phacoemulsification of cataract. Phacoemulsification was completed 1 to 3 years ago. Fibrosis of the posterior capsule occurred in 25 % of eyes, secondary cataracts – in 75 %. The reaction of corneal cells to Nd:YAG laser capsulotomy was studied after 2-2,5 hours after operation. Evaluation