

## **Кістозний макулярний набряк після різних видів хірургічного лікування вікової катаракти: 6 місяців спостереження**

І. С. Стебловська

ВДНЗУ « Українська медична стоматологічна академія»

Полтава, Україна

Макулярний набряк є одним з найбільш поширених ускладнень після факоемульсифікації катаракти, частота якого становить 1,2-2%. Однак, при використанні в діагностиці післяопераційного кістозного макулярного набряку (КМН) оптичної когерентної томографії (ОКТ), частота виявлених ускладнень може досягати 20-28% (Johnson M. V., 2009, Федоров С. Н., 2002).

**Мета.** Вивчити частоту, характер і тривалість кістозного макулярного набряку після різних видів хірургічного лікування вікової катаракти через 6 місяців після оперативного втручання.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилося 150 пацієнтів (180 очей) з катарактою зі ступенем щільності ядра кришталіка по Buratto I-III, які були розділені на 2 групи. У дослідження не включали пацієнтів з гіпертонічною хворобою, системними захворюваннями, цукровим діабетом, хронічними інфекційними захворюваннями, хронічними захворюваннями ЛОР-органів і порожнини рота, а також з віковою макулярною дегенерацією, міопією, відшаруванням задньої гіалоїдної мембрани, увеопатіями, хоріоїдитами, хоріоретинітами, увеїтами і пацієнтів з раніше перенесеними офтальмологічними операціями.

1 група - 78 пацієнтів (90 очей), яким була виконана традиційна факоемульсифікація з імплантацією гнучкої асферичної ІОЛ AcrySof Natural IQ (Alcon, США). 2 група - 72 пацієнта (90 очей), яким була виконана факоемульсифікація з фемтосекундним супроводом і імплантацією гнучкої асферичної ІОЛ AcrySof Natural IQ (Alcon, США).

Всі операції були виконані одним хірургом. Факоемульсифікацію виконували на апараті Infiniti (Alcon, США), фемтолазерний етап операції проводили за допомогою фемтосекундного лазера LenSx (Alcon Laboratories Inc.). Пацієнтам виконували в динаміці візометрію, пневмотонометрію, периметрію, біомікроскопію, гоніоскопію, офтальмоскопію, ОКТ. Термін спостереження склав 6 місяців.

**Результати.** Середня післяопераційна гострота зору (ГЗ) в 1 групі склала  $0,78 \pm 0,2$ . 4 пацієнта (4 ока, 4,4%) через 6 місяців після оперативного лікування пред'являли скарги на зниження найкращої коригованої гостроти зору (НКГЗ) до  $0,3 \pm 0,16$ . За даними ОКТ виявлено КМН. Збільшення товщини фовеолярної ділянки склало в середньому 370 мкм; об'єм сітківки у фовеа – 12 мм<sup>3</sup>. На фоні консервативного лікування регрес набряку настав через 14-21 день.

Середня післяопераційна ГЗ пацієнтів 2 групи склала  $0,59 \pm 0,12$ . 10 пацієнтів (10 очей, 11,1%) через 6 місяців після оперативного лікування пред'являли скарги на зниження НКГЗ до  $0,1 \pm 0,09$ . За даними ОКТ виявлено КМН. Збільшення товщини фовеолярної зони склало в середньому 458 мкм; об'єм сітківки у фовеа – 13 -14 мм<sup>3</sup>. Під впливом консервативного лікування набряк регресував через 21-30 днів.

**Висновки.** 1. Наші дослідження показали, що частота розвитку КМН достовірно вище ( $\varphi^*=1,7$ ;  $p<0,01$ ) після виконання традиційної ФЕК.  
2. Середня післяопераційна ГЗ через 6 місяців була достовірно вище ( $t=6,3$ ;  $p<0,01$ ) у групі, де проводилася ФЕК з фемтосекундним супроводом.