

секали излучением лазерного деструктора, фрагменты иссеченной капсулы носили характер вязких, тягучих, долго оседающих тяжей. Послеоперационных осложнений не возникло.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возникновение помутнений ЗКХ наблюдали в различные сроки после ФК с имплантацией ИОЛ. При склеивании ЗКХ I степени во всех случаях выявлено снижение МКОЗ на 2-3 строки от исходного уровня. У 35% пациентов по ОКТ выявлено наличие на ЗКХ единичных ретенераторных компонентов, вакулоподобных образований – шаров Альбинга-Адамюка. ОКТ показывала повышение оптической плотности ЗКХ, увеличение пространства между задней поверхностью ИОЛ и ЗКХ. В прекапсулярном интерфейсе – различные по оптической плотности включения. Помутнения

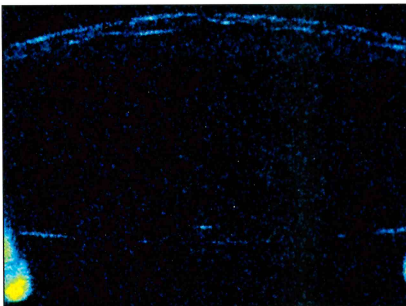
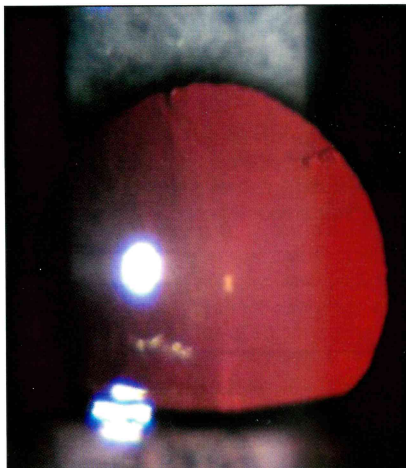


Рис. 1. Биомикроскопическая картина задней капсулы хрусталика – она выглядит прозрачной



У 25% пациентов выявлена складчатость ЗКХ при прозрачной задне-капсулярной ЗКХ. Возникновение складчатости обусловлено неравномерным растяжением капсульной сумки опорными элементами ИОЛ или тракционными компонентами. Выраженная складчатость задней капсулы приводит к искажению и снижению остроты зрения при прозрачной ЗКХ. На снимке ОКТ – уплотнение и складчатость ЗКХ, также нормальная или слегка повышенная оптическая плотность ЗКХ (рис. 3).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возникновение помутнений ЗКХ наблюдали в различные сроки после ФК с имплантацией ИОЛ. При склеивании ЗКХ I степени во всех случаях выявлено снижение МКОЗ на 2-3 строки от исходного уровня. У 35% пациентов по ОКТ выявлено наличие на ЗКХ единичных ретенераторных компонентов, вакулоподобных образований – шаров Альбинга-Адамюка. ОКТ показывала повышение оптической плотности ЗКХ, увеличение пространства между задней поверхностью ИОЛ и ЗКХ. В прекапсулярном интерфейсе – различные по оптической плотности включения. Помутнения

Задняя лазерная капсулотомия при I степени помутнения...

прекапсулярного интерфейса может связать с ростом хрусталиковых эпителиальных клеток и их миграцией по ЗКХ. При этом при биомикроскопии задняя капсула выглядит прозрачной как при нормальном, так и при боковом освещении (рис. 1, 2).

У 25% пациентов выявлена складчатость ЗКХ при прозрачной задне-капсулярной ЗКХ. Возникновение складчатости обусловлено неравномерным растяжением капсульной сумки опорными элементами ИОЛ или тракционными компонентами. Выраженная складчатость задней капсулы приводит к искажению и снижению остроты зрения при прозрачной ЗКХ. На снимке ОКТ – уплотнение и складчатость ЗКХ, также нормальная или слегка повышенная оптическая плотность ЗКХ (рис. 3).

У 5% пациентов отмечено изменение ЗКХ по типу «стекловидной» рыхлой мембраны (рис. 5). Задняя капсула при биомикроскопии имеет вид полупрозрачной пленки. Длительные изменения возникают в сроки от 2 недель после оперативного лечения катаракты. На ОКТ видна неоднородно уплотненная ЗКХ. Часто складывается впечатление о неровности такого рода изменениях.

Учитывая полученные результаты, можно отметить, что изменения ЗКХ происходят не только при про- ЗКХ происхождения, но и при биомикроскопии. ОКТ – более объективный метод, который дает достоверную картину изменений оптических свойств прекапсулярного интерфейса и ЗКХ.

После проведения ЗЛКТ отмечено повышение МКОЗ до исходного уровня у всех пациентов. При сравнительном анализе снимков ОКТ макулярной зоны сетчатки перед и после ЗЛКТ достоверных признаков отека не выявлено (рис. 7). Отсутствие отека ложений в послеоперационном периоде можно связать с адгезивным

ХИРУРГИЯ КАТАРАКТЫ И ИМПЛАНТАЦИЯ ИОЛ

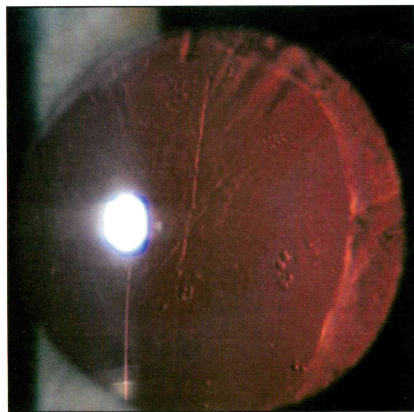


Рис. 3. Биомикроскопическая картина: складчатость прозрачной ЗКХ

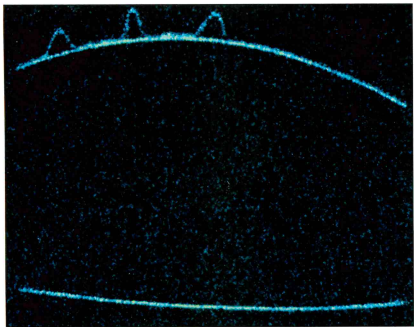


Рис. 4. ОКТ: уплотнение и складчатость ЗКХ. Оптическая плотность ЗКХ нормальная или слегка повышена

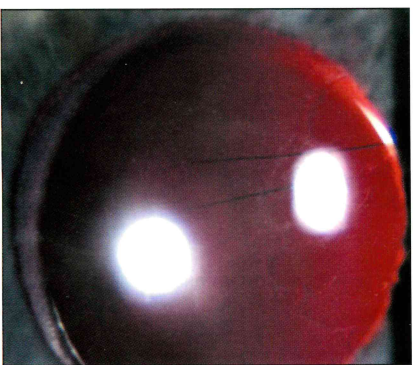


Рис. 5. Биомикроскопическая картина: изменение ЗКХ по типу «стекловидной» рыхлой мембраны

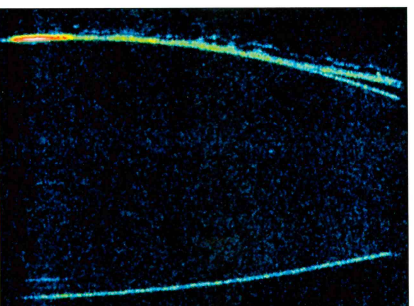


Рис. 6. ОКТ: помутнения передней гиалиоидной мембраны