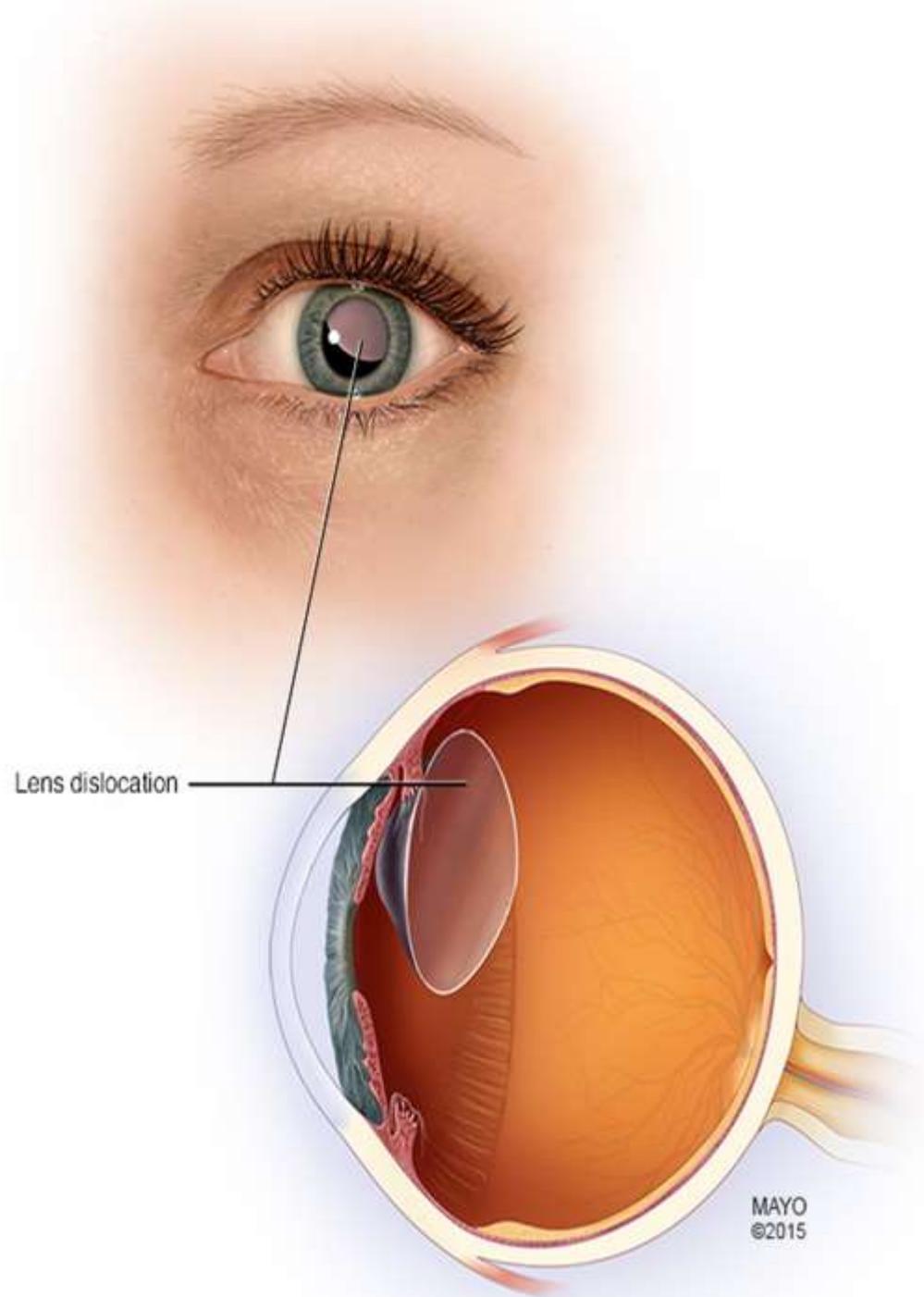


ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
кафедра офтальмологии ФИПО

**синдром Марфана и
патология хрусталика**

*Смирнова А.Ф., Котлубей Г.В.,
Голубов К.Э.*

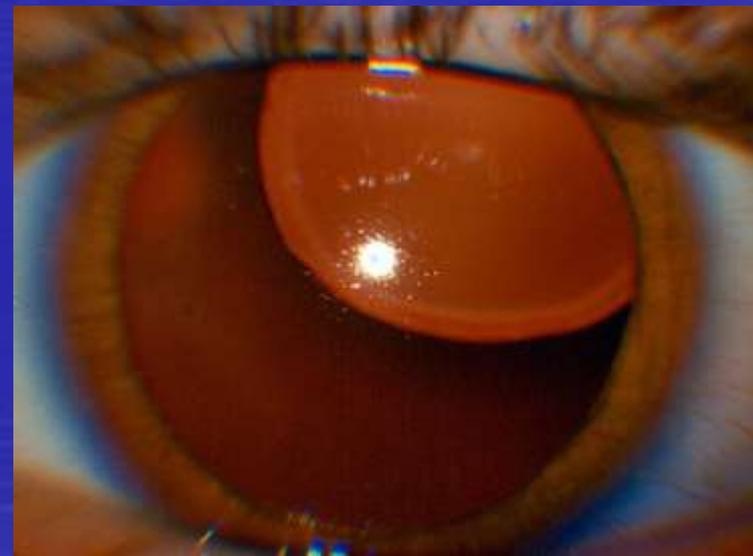
Основной задачей детских офтальмологов в лечении больных с патологией хрусталика при синдроме Марфана является сохранение максимально высокой остроты зрения.



- Сложность в достижении этой задачи связано с наличием астигматизма, слабостью связочного аппарата хрусталика, операционными и послеоперационными осложнениями.

- Первым симптомом, заставляющим обратиться к офтальмологу – снижение остроты зрения.
- Особенностью является то, что острота зрения снижается резко
- Это связано со слабостью цинновых связок и появлением астигматизма с косыми осями

- При биомикроскопии на высоте циклоплегии выявляется смещение экватора хрусталика чаще кверху либо кверху кнутри различной степени выраженности.

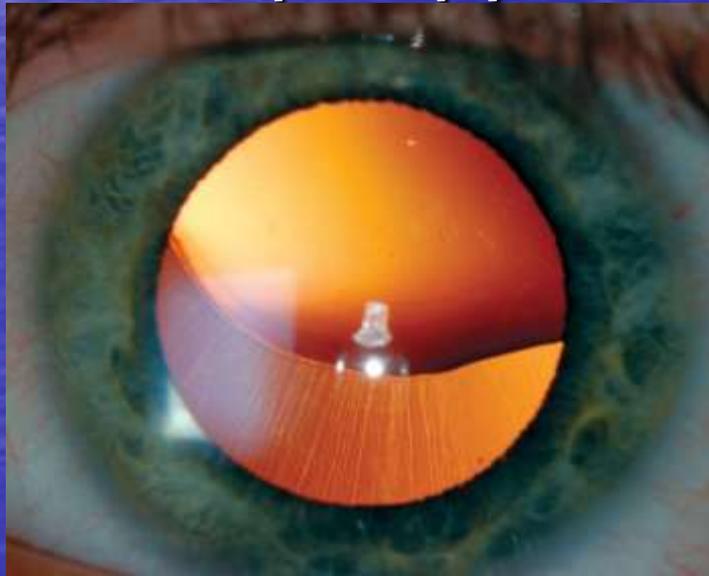


Тактика офтальмолога

- Оптимальная коррекция
- Наблюдение за степенью смещения хрусталика
- Контроль внутриглазного давления

Показания к оперативному лечению

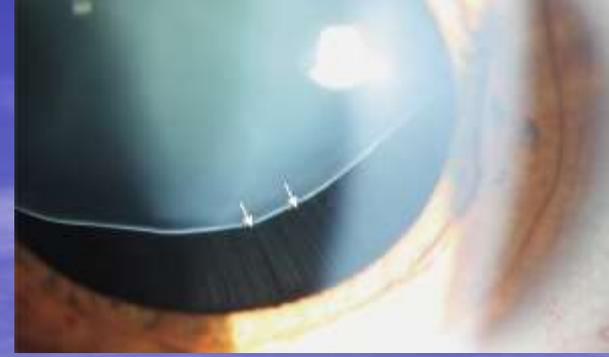
- Снижение коррегированной остроты зрения
- Рост астигматизма
- Смещение ядра хрусталика на $1/3$



Особенности оперативного вмешательства

- Капсулярное кольцо для стабилизации мешка
- Имплантация Acrisoft с подшиваемым кольцом и ИОЛ в склеральную борозду
- При полном смещении хрусталика с разрывами цинновых связок возможно имплантация передне-камерной ИОЛ

Цель работы:

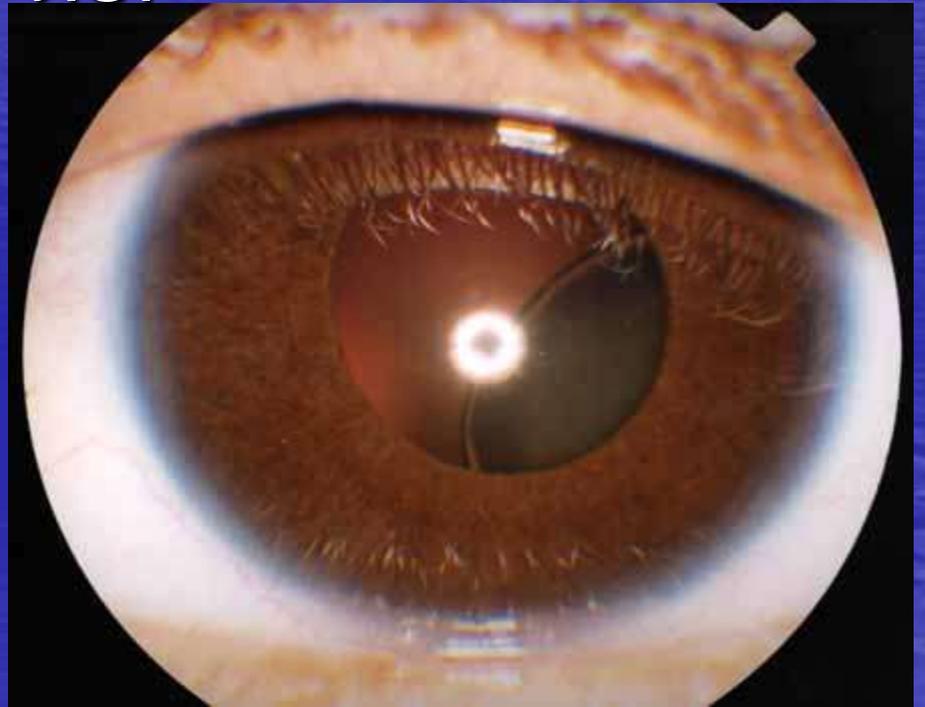


- 👁️ Изучение ближайших и отдаленных результатов имплантации ИОЛ у детей с синдромом Марфана

Дизайн исследования

👁️ наблюдалось 9 детей – 18 глаз

👁️ возраст – от 7 до 17 лет

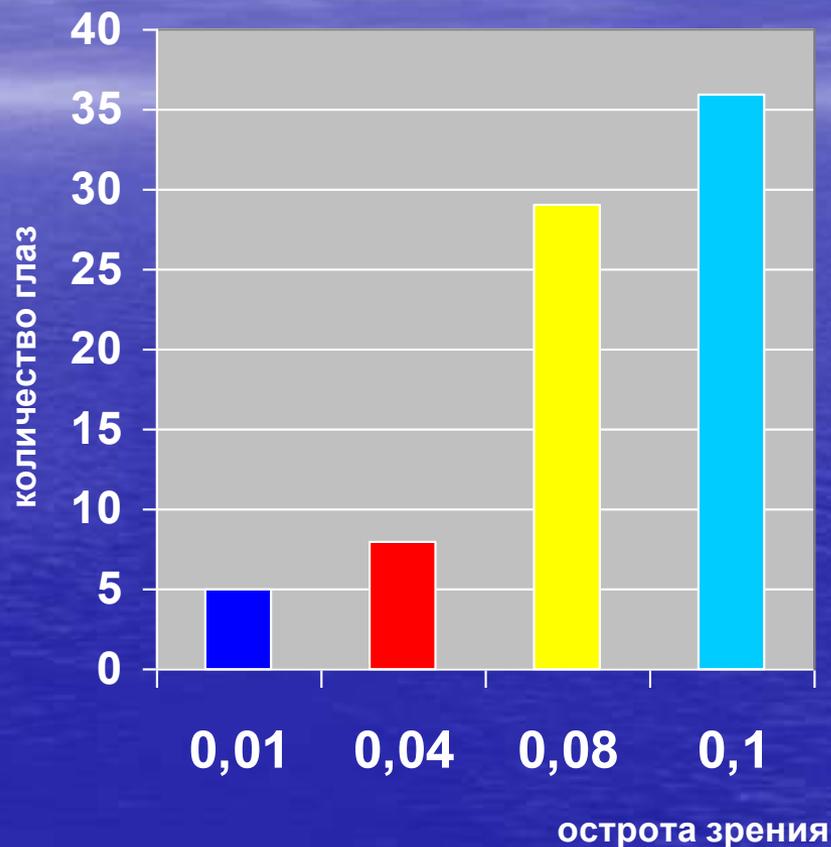


Сопутствующая местная патология

- 👁️ осевая миопия - 8 глаз
- 👁️ роговичный астигматизм - 10 глаз
- 👁️ хрусталиковый астигматизм - 8 глаз

Дизайн исследования

✂ острота зрения
колебалась
от 0,01 до 0,1



Техника операции

- формирование склеро-роговичного тоннеля на 12 час либо чисто роговичного
- парацентез на 5 либо 7 час для ирригационной системы
- введение вискоэластика
- передний капсулорексис (на 3 глазах с помощью цистотома)
- имплантация капсулярного кольца
- аспирация – ирригация хрусталиковых масс
- очистка задней капсулы (щеточкой с напылением)
- имплантация мягкой ИОЛ (Acrysoft фирмы Alcon)
- Подшивание ИОЛ и капсулярного кольца в меридианах 12 и 6 час
- шов на слизистую при склеро-роговичном тоннеле

Послеоперационное ведение

- 👁 1 -12 сутки - инстилляци флоксала + индоколлира+ максидекса 4 раза в день
- 👁 с 12 – го дня – инстилляци индоколлира+ максидекса 3 раза в день
- 👁 с 20 – го дня – инстилляци индоколлира+ максидекса 2 раза в день 1 неделя

При выписке из стационара (на 4 - 5-й день) острота зрения колебалась от 0,02 до 0,3

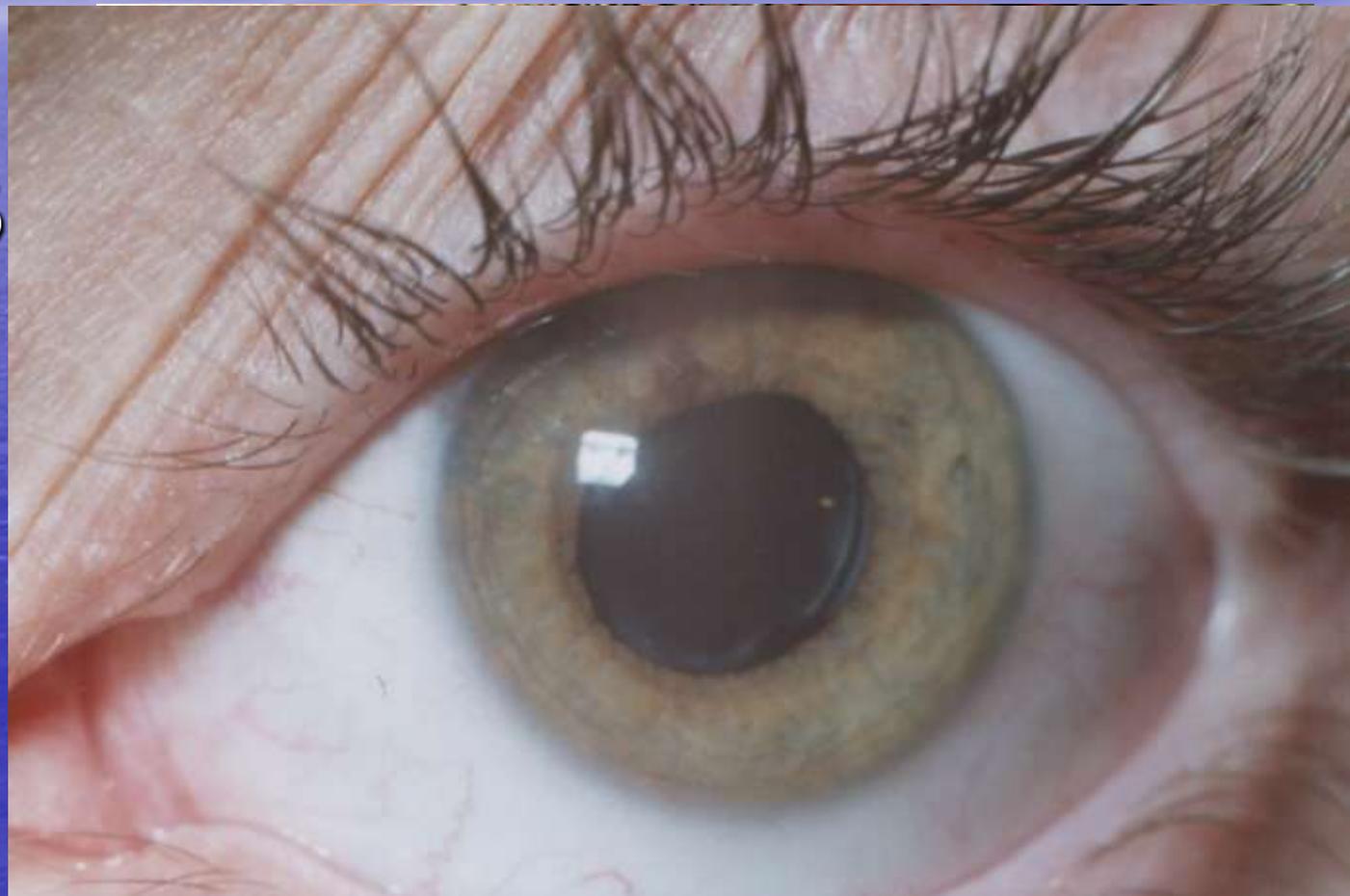
Результаты

Через 1 год после операции
- 4 глаза - частичная дислокация ИОЛ,
потребовшая дополнительного подшивания
хрусталика

ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
в одном случае – повышение ВГД,
потребовавшее антиглаукоматозной операции

Клинический случай

- До
 $VOS = 0,06$
- После
 $VOS = 0,7$



ВЫВОДЫ

Факоэмульсификация прозрачного хрусталика с имплантацией интраокулярных линз у детей с синдромом Марфана:

- **позволяет получить высокий оптический эффект при оптимальном объеме микрохирургических манипуляций**
- **динамическое наблюдение позволяет своевременно проводить коррекцию лечения**



Благодарим за внимание!