



Индикации за поставување на „Capsular tension ring“ (капсуларен затегнувачки прстен) при операција на катаракта

ЈЗУ Здравствен дом Македонски Брод

Офталмолошки Клинички Центар за микрохирургија на око - Киев - Украина

Ноември – Декември 2012 година

Д-р Методија Тасески

Датум на презентација: 13.03.2013 година





Операција на катаракта, употреба на корнеален прстен

УВОД

За отстранување на сенилна катаракта не е потребно да се чека до значајно намалување на видната острина, туку истата може да се отстрани и при видна острино од 0.4 - 0.5.

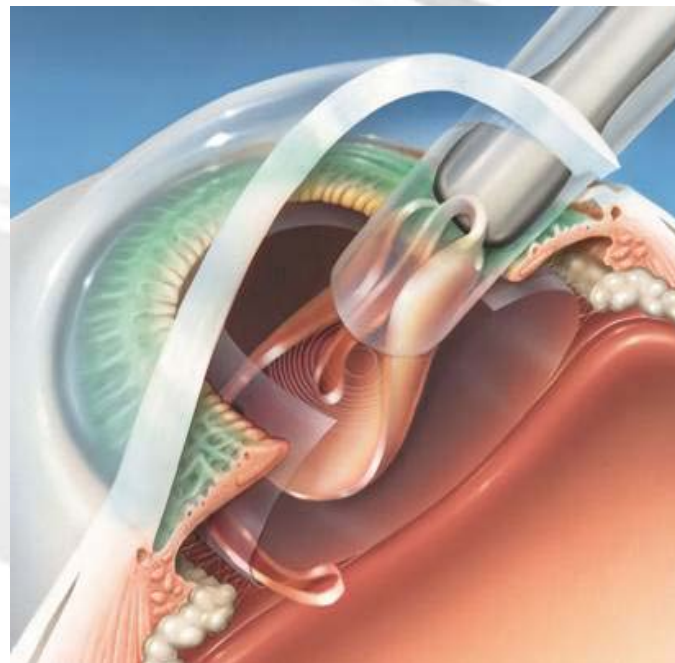
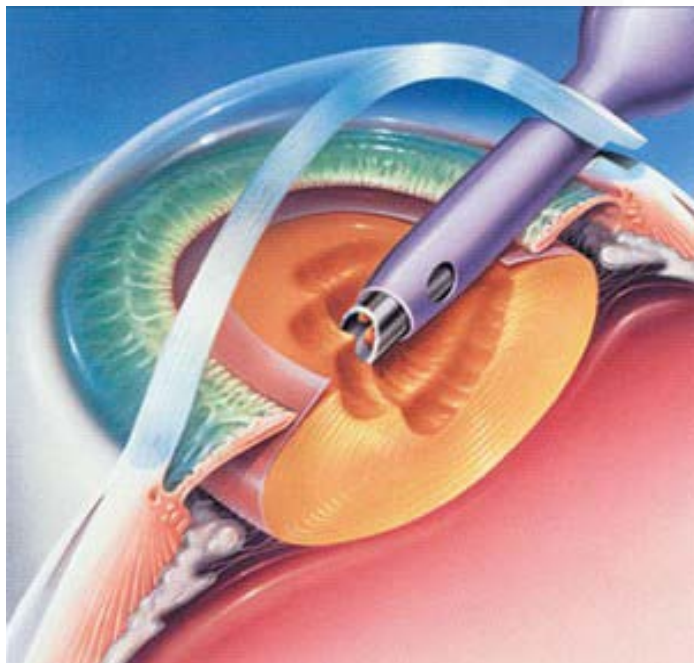
Ова е возможно само со ултразвучна операција – факоемулсификација. Со раната операција, без чекање да созрее катарактата, се избегнуваат многубројни компликации и се овозможува брза постоперативна рехабилитација на видот, без непотребно лежење во болница. Резот е мал, околу 2 мм, анестезијата локална. Операцијата трае многу кратко од 6 до 10 минути, нема шиеење на раната и истата зараснува веќе до следниот ден.





Операцијата се изведува во неколку чекори:

- Инцизија (рез)
- Капсулорекса (циркуларно отворање на предната капсула на леќата)
- Хидродисекција – убризгување на физиолошки раствор под предната капсула со цел одвојување на јадрото на леќата од кортикалните адhezии
- Факоемулсификација – ултразвучна фрагментација на јадрото на леќата
- Аспирација на фрагментираното јадро
- Имплантација на интраокуларна леќа (IOL)





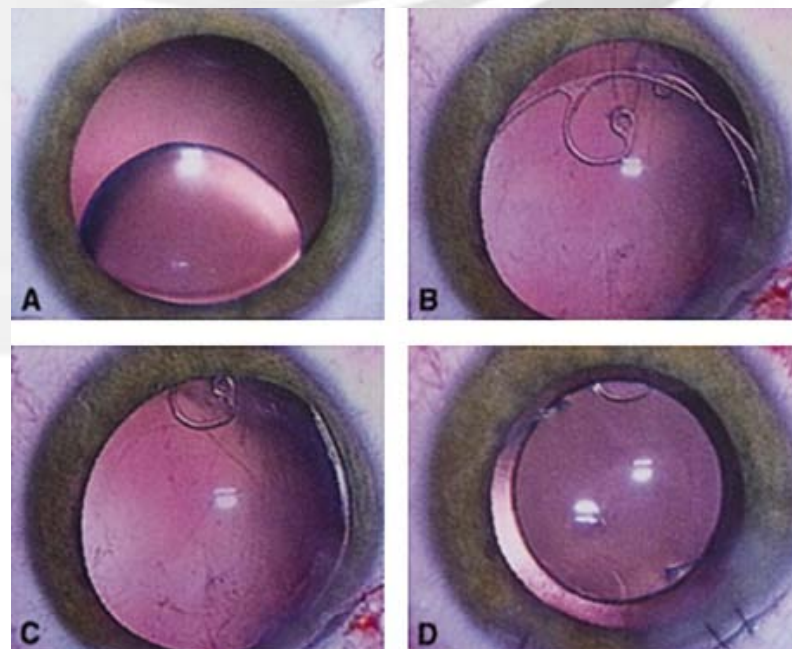
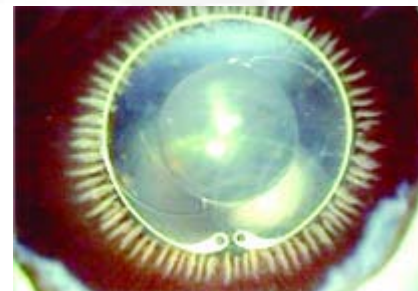
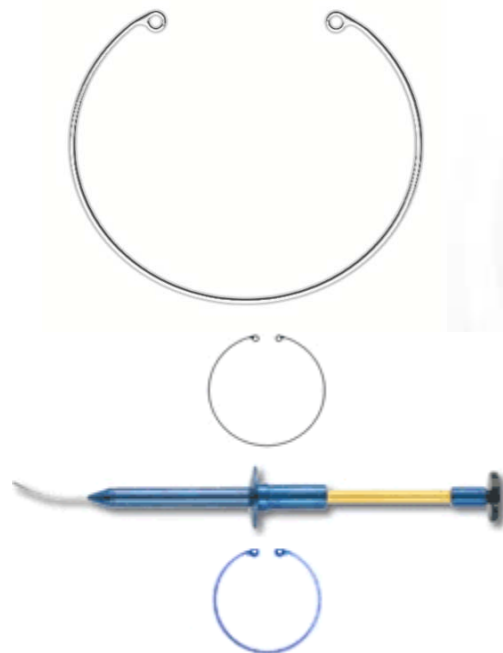
- Но постојат и состојби кога при оперативниот тек може да се очекува некаква компликација. Тоа се состојби или болести, кога се сомневаме дека зонуларниот апарат е ослабен или оштетен, поради што операторот нема да биде во можност да успешно ја имплантира интраокуларната леќа.

Најчесто се работи за слабост на зонуларниот апарат поради псеодоексфолијативниот синдром (посебно ако е здружен и со глауком), податоци за предходна траума на окото, висока миопија, Марфанов синдром или било која друга причина кога операторот се сомнева во успешен исход на операцијата.





- Во сите овие случаи операторот има на избор пред имплантацијата на интраокуларната леќа да постави во капсулата „капсуларен затегнувачки прстен“ (capsular tension ring).
- Прстенот има за задача да ја фиксира, затегне капсулата и да не дозволи при имплантирање на интраокуларната леќа дојде до делумно или потполно раскинување на и онака слабиот зонуларен апарат.
- Со тоа се превенира можна компликација која се состои од сублуксација на ИОЛ поради делумно раскинување на капсулата до тотален пролапс во стаклестото тело на истата.





ЗАКЛУЧОК

Во Центарот за микрохирургија на око во Киев вградувањето на капсуларен прстен го практикуваа кај сите оперативни зафати каде што се сомневаа дека може да дојде до компликација.

Процентот на операции на катаракта со поставување на корнеален прстен во однос на сите извршени операции се движеше од 5 до 10%.

Заклучок: употребата на корнеален прстен при суспектни случаи за компликација при операцијата на катарака, во голем процент го гарантира успешниот исход на оперативниот зафат.

