

Е. И. Санюк

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ
ФИКСАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ И ВНУТРИКАПСУЛЬНЫХ
КОЛЕЦ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. А. Далидович

Кафедра глазных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены функциональные результаты различных методов фиксации интраокулярных линз и внутрикапсульных колец, используемых в клинике при осложненной хирургии катаракты.

Ключевые слова: ультразвуковая факоэмульсификация, интраокулярная линза, внутрикапсульное кольцо.

Resume. The paper presents the functional results of various methods of fixing of intraocular lenses and intracapsular rings used in the clinic in complicated cataract surgery.

Keywords: ultrasound phacoemulsification, intraocular lens, intracapsular ring.

Актуальность. В современном мире общепринятый стандарт хирургии катаракты - это ультразвуковая факоэмульсификация (ФЭК) с имплантацией заднекамерных интраокулярных линз (ИОЛ) с интракапсулярной фиксацией. Несмотря на все достижения офтальмохирургии XXI в., проблема выбора модели и метода фиксации ИОЛ при отсутствии капсулярной и зонулярной поддержки при осложненной хирургии катаракты является актуальной. В литературе описаны различные методики как подшивания ИОЛ к радужке/склере, так и имплантации внутрикапсульных колец (ВКК), что предоставляет возможность остановиться на оптимальном варианте для каждой конкретной ситуации [1, 2, 3].

Цель: проанализировать функциональные результаты различных методов фиксации ИОЛ и ВКК в глазах с отсутствием капсулярной и зонулярной поддержки.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование результатов операций, а также историй болезни 82 пациентов (84 глаза) с осложненными катарактами, сублюксацией хрусталика и афакией, которые находились на лечении в 1-м и 2-м глазных отделениях УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» в период с января 2012 по декабрь 2013 гг. Все пациенты прошли комплексное клинко-офтальмологическое обследование, которое включало: визометрию, авторефрактометрию (до/после оперативного вмешательства), тонометрию, ультразвуковое А- и В-сканирование, ИОЛ-мастер. Полученные в ходе исследования данные были статистически обработаны в Microsoft Excel 2010 с помощью прикладных программ.

Результаты и их обсуждение. Среди 82 пациентов: мужчины — 47 (57,3%), женщины — 35 (42,7%). Средний возраст больных составил $69,2 \pm 10,6$ лет [19 лет; 87 лет].

Пациенты до операции имели остроту зрения (visus) от светоощущения с правильной проекцией до 0,9 с/к. Среднее значение ВГД до операции составило $19,4 \pm 5,3$ мм рт. ст. [9 мм рт. ст.; 70 мм рт. ст.]. Следует отметить, что среди

сопутствующей патологии глаза доминировали такие состояния как псевдоэксфолиативный синдром (что еще раз подтверждает связь данной патологии с возрастом, так распространенность ПЭС в группе пациентов 50-59 лет составляет 1-2,5%, а после 60 лет – увеличивается до 30%), глаукома, подвывих хрусталика, афакия и возрастная макулярная дегенерация (ВМД) (таблица 1).

Таблица 1. Сопутствующая патология глаза

Состояние	Количество пациентов	%
ПЭС	38	45,2
Глаукома	29	34,5
Подвывих хрусталика (в том числе интраоперационный)	28 (14)	33,3 (16,7)
Афакия	16	19
ВМД	7	8,3

Решение о шовной фиксации ИОЛ/ ВКК у 31,0% пациентов принималось интраоперационно, что было обусловлено частичным диализом связок – у 18 пациентов, у 1 – смещением капсульного мешка, у 7 – разрывом задней капсулы (из них у 1 – падение ядра хрусталика на глазное дно), но в предварительном плане операции возможная необходимость такой тактики была учтена.

Всего 20 пациентам (20 глаз) (23,8%) были имплантированы ВКК. Подшивание ИОЛ/ ВКК к склере/радужке было выполнено у 65 пациентов (77,4%). У 7 пациентов (7 глаз) (8,3%) была дополнительно выполнена передняя витрэктомия (ПВЭ), у 19 пациентов (19 глаз) (22,6%) потребовалась закрытая витрэктомия (ЗВЭ).

В 3 глазах (3,6%) хирургическое лечение привело к развитию тракционной отслойки сетчатки, в 3 глазах (3,6%) в постоперационном периоде развилась эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы, у 1 (1,2%) пациента наблюдались гифема, гемофтальм, у 1 (1,2%) пациента возникла экссудативная реакция.

Оперативное лечение способствовало улучшению остроты зрения у 58,3% пациентов, у 9,5% острота осталась прежней (рисунок 1). Максимальная острота б/к составила 0,8-1,0 у 4 пациентов (4,8%) — из них у 2 проведена ФЭК с имплантацией ИОЛ и ВКК, у 1 — ФЭК, ЗВЭ и имплантация ИОЛ (на капсулорексис), у 1 — было выполнено подшивание ИОЛ к радужке.

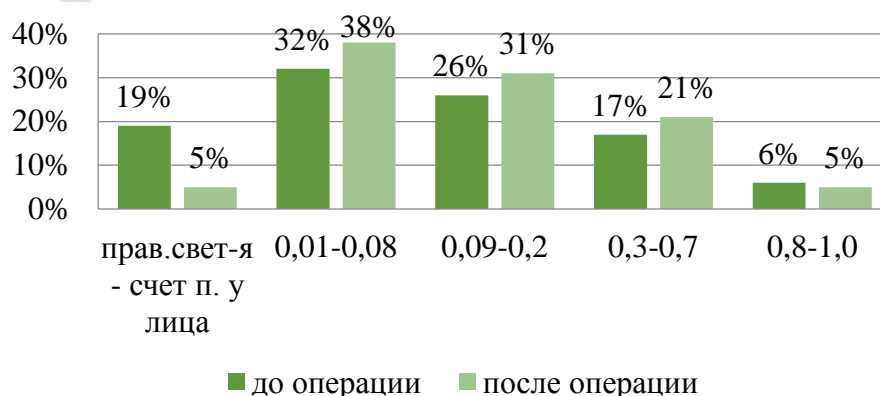


Рисунок 1 - Visus пациентов до и после операции

Заключение. Использование различных методов фиксации интраокулярных линз и внутрикапсульных колец при осложненной хирургии катаракты позволяет достичь как анатомического, так и функционального результатов. Наибольшее влияние на остроту зрения пациентов в постоперационном периоде оказывают размер роговичного разреза и индуцированный астигматизм, наличие отека роговицы, грыжи и деструкции стекловидного тела, а также сопутствующая патология глазного яблока.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра глазных болезней Белорусского государственного медицинского университета).

E. I. Saniuk

**THE FUNCTIONAL RESULTS OF VARIOUS METHODS OF FIXING OF
INTRAOCULAR LENSES AND INTRACAPSULAR RINGS IN COMPLICATED
CATARACT SURGERY**

*Tutor associate professor A. A. Dalidovitch
Department of Ophthalmology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Азнабаев, Б. М. Ультразвуковая хирургия катаракты — факоэмульсификация / Б. М. Азнабаев // М.: Август Борг – 2005. – 136 с. – С. 105-116.
2. Тахчиди, Х. П. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт / Х. П. Тахчиди, Э. В. Егорова, А. И. Толчинская – М.: Изд-во «Новое в медицине» – 2007. – С. 176.
3. Stephen, G. Intraocular Lens Dislocation: a vitreoretinal perspective / G. Stephen, W. Harry, E. Smiddy // Ophthalmology management. – 2009. – №5. – P. 1531-1533.