

НАШ ОПЫТ ИМПЛАНТАЦИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ МИОЛ – АККОРД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ КАТАРАКТАХ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ

Структурные особенности российской бифокальной дифракционно-рефракционной линзы МИОЛ-Аккорд, позволяют использовать ее у пациентов с псевдоэксфолиативным синдромом и глаукомой.

После микроаксиальной факэмульсификации на глазах с сопутствующей офтальмопатологией и имплантацией мультифокальной ИОЛ-Аккорд высокая острота зрения вдаль и вблизи была получена у большинства пациентов (88%).

Ключевые слова: дифракционно-рефракционная ИОЛ, осложненная катаракта, глаукома.

Актуальность

Хирургия катаракты всегда неразрывно связана с решением вопроса оптической коррекции оперированного глаза. Имплантация искусственного хрусталика стала традиционной операцией во всем мире. Большинство хрусталиков, выпускаемых во всем мире, однофокусные. После их имплантации часто требуется дополнительная очковая коррекция. Поэтому восстановление аккомодации искусственного глаза является одной из актуальных проблем в офтальмологии. По восстановлению аккомодационной способности все существующие модели интраокулярных линз можно разделить на три большие группы: неаккомодирующие, псевдоаккомодирующие и аккомодирующие. Бифокальные псевдоаккомодирующие дифракционно-рефракционные интраокулярные линзы используют явление дифракции света для создания дополнительной оптической силы, обеспечивающей зрение вблизи.

На российском рынке имеется отечественная бифокальная дифракционно-рефракционная интраокулярная линза с треугольным профилем МИОЛ-Аккорд производства ООО «Репер – НН», дифракционная структура которой нанесена по всей площади оптического элемента, равномерно распределяет свет в ближний и дальний фокусы.

Цель исследования

Оценка первого опыта имплантации заднекамерной интраокулярной мультифокальной дифракционной линзы МИОЛ – АККОРД при осложненных катарактах и сопутствующей глазной патологии.

Материал и методы

В исследование включены пациенты после факэмульсификации с имплантацией МИОЛ-Аккорд (34 случая) на глазах с осложненной катарактой и сопутствующей офтальмопатологией. Возраст пациентов варьировал от 67 до 83 лет. Из сопутствующей патологии в 17 случаях отмечен псевдоэксфолиативный синдром, в 17 случаях - различные стадии глаукомы. Всем пациентам проводилось стандартное предоперационное обследование. Дополнительно выполнялись компьютерная периметрия, ультразвуковая биомикроскопия, эндотелиальная биомикроскопия, оптическая когерентная томография, НРТ. У пациентов с глаукомой ВГД перед операцией было компенсировано (инстилляцией капель или хирургически). Всем пациентам выполнена факэмульсификация с имплантацией МИОЛ-Аккорд инjekтором через роговичный тоннель шириной 2,5 мм. У пациентов с частичным лизисом связок дополнительно имплантировали внутрикапсульное кольцо. После операции пациенты обследовались на приборе «Ergovision» фирмы Essilor, который помимо оценки зрения вдаль и вблизи, позволяет оценить остроту зрения на промежуточном расстоянии (0,66 м), цветоощущение, мезопическое зрение, время восстановления после засвета, периферическое зрение и др. Срок наблюдения от 2 месяцев до 3 лет.

Результаты

Послеоперационный период протекал активно. У 1 пациента с ранее оперированной далекозашедшей стадией глаукомы в послеоперационном периоде было повышение ВГД, ко-

торое не купировалось инстилляцией гипотензивных препаратов, что потребовало проведения YAG-лазерной десцеметогониопунктуры на 4 день после операции. У этого же пациента зрение не улучшилось, что связано с посттравматической ретинопатией, диагностированной после операции. У 1 пациента с развитой стадией глаукомы в раннем послеоперационном периоде отмечалась транзиторная гипертензия без отека роговицы, которая была купирована в течение 4-5 дней инстилляциями азопта.

Острота зрения вдаль после операции 0,7 и выше - 10 глаз (30%), 0,4-0,7 - 20 глаз (58%), 0,3 и ниже - 4 глаза (12%). Острота зрения вблизи 0,7 и выше - 5 глаз (15%), 0,4-0,7 - 25 глаз (73%), 0,3 и ниже - 4 глаза (12%). Таким образом, 30 пациентов (88 %) не нуждались в дополнительной очковой коррекции и были удовлетворены зрением вдаль и вблизи.

Острота зрения на промежуточном расстоянии (0,66см) составила в среднем $0,5 \pm 0,90$, мезопическое зрение - $0,4 \pm 1,36$, время восстановления после засвета в среднем составило 80 секунд.

В 8 случаях отмечалась незначительная дислокация ИОЛ у пациентов с псевдоэкссфолиативным синдромом, что связано со слабостью связочного аппарата хрусталика. Однако зрение у этих пациентов было достаточно высоким. Этот факт объясняется большим диаметром дифракционной поверхности, что обеспе-

чивает зрачковую независимость линзы и меньшую чувствительность к децентрации.

У одной пациентки через 4 месяца после операции была выполнена YAG-лазерная дисцизия фиброзной задней капсулы хрусталика, после чего зрение восстановилось до послеоперационных цифр. При этом видимого повреждения дифракционной структуры лазерным излучением не отмечалось.

Выводы

1. После микрооаксиальной факоэмульсификации на глазах с сопутствующей офтальмопатологией и имплантацией мультифокальной ИОЛ-Аккорд высокая острота зрения вдаль и вблизи была получена у большинства пациентов (88%).

2. Децентрация МИОЛ-Аккорд в послеоперационном периоде до 1 мм не оказывала влияния на качество зрения.

3. Компенсированная глаукома в начальной и развитой стадиях не является противопоказанием к имплантации мультифокальной ИОЛ-Аккорд.

4. Одномоментная имплантация внутрикапсульного кольца и МИОЛ-Аккорд позволяет расширить показания к ее использованию у пациентов с псевдоэкссфолиативным синдромом и при подвывихе хрусталика.

14.10.2011

Список литературы:

- Искаков И.А., Коронкевич В.П., Ленкова Г.А. и др. Отечественная бифокальная дифракционно-рефракционная ИОЛ: конструкция, оптические свойства // Вестник ОГУ. 2007. №12: 85-88.
- Искаков И.А. Современная концепция оптико-функциональной реабилитации больных с афакией на основе использования отечественной бифокальной дифракционно-рефракционной ИОЛ // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора мед. наук. Новосибирск. 2009.
- Анисимова С.Ю., Анисимов С.И., Загребельная Л.В., Пожарицкий М.Д. Клинический опыт имплантации мультифокальной дифракционной интраокулярной линзы «AcrySof ReStor» при осложненных катарактах и сопутствующей глазной патологии // Офтальмохирургия. 2008. (2): 18-22.
- Тахчиди Х.П., Искаков И.А., Тахтаев Ю.В. Результаты имплантации бифокальных дифракционно-рефракционных линз разных моделей // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. 2008: сб. науч. статей / Под ред. Х.П. Тахчиди. М., 2008. 237-242.

UDC 617.741-089.87

Mikhina I.V., Fabrikantov O.L., Nikolashin S.I.

OUR EXPERIENCE IN MULTIFOCAI MIOL-AKKORD IMPLANTATION IN COMPLICATED CATARACT AND OCULAR PATHOLOGY

Structural characteristics of Russian bifocal diffractive-refractive lens MIOL-Akkord allow extending the sphere of using it by the patients with pseudoexfoliative syndrome and glaucoma. The effectiveness of the method is confirmed by the fact that 88% of patients with ophthalmological pathology after phacoemulsification of cataract showed good results in both long sight and short sight groups.

Key words: diffractive-refractive IOL, complicated cataract, glaucoma.