

ОПЫТ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ТОРИЧЕСКОЙ ИОЛ НА ГЛАЗАХ С ИРРЕГУЛЯРНЫМ АСТИГМАТИЗМОМ

При иррегулярном астигматизме на глазах с катарактой выполнялась факоэмульсификация с имплантацией торической ИОЛ. Получены хорошие функциональные результаты. Анализ результатов показал, что имплантация торических ИОЛ может являться методом выбора при хирургическом лечении катаракты на глазах с иррегулярным астигматизмом.

Ключевые слова: катаракта, торическая ИОЛ, иррегулярный астигматизм

Актуальность. Интраоперационная коррекция астигматизма при хирургическом лечении катаракты многие годы остается актуальным направлением исследований офтальмохирургии. Описаны и внедрены в практику лимбальные послабляющие разрезы, биоптика, эксимерлазерная коррекция астигматизма. Однако существующие методы либо не дают стабильных прогнозируемых результатов, либо требуют многоэтапного вмешательства. Введение в практику имплантации торических ИОЛ позволило корректировать дооперационный астигматизм. Прямым показанием к имплантации торической линзы является наличие регулярного астигматизма от 1,5 Д. Остается открытым вопрос коррекции иррегулярного астигматизма, которым принято считать астигматизм, характеризующийся различиями преломляющей силы не только в разных меридианах, но и в пределах одного и того же меридиана на разных его отрезках. Наиболее часто с иррегулярным астигматизмом мы сталкиваемся при кератоконусе и рубцовых изменениях роговицы. Указанная патология часто встречается у лиц трудоспособного возраста, когда достижение максимально высоких зрительных функций и быстрая послеоперационная реабилитация особенно важны.

Цель. Исследование возможности использования торических ИОЛ при лечении катаракты на глазах с иррегулярным астигматизмом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 5 пациентов (6 глаз) с сочетанной патологией: осложненная катаракта и патология роговицы (рубцовые изменения роговицы, кератоконус). Из них кератоконус

(стабилизация процесса в течение 2 лет) — 2 глаза (1 пациент), стойкие помутнения роговицы — 4 глаза (4 пациента). Возраст пациентов составил 58-70 лет. В рамках предоперационного обследования проводились следующие исследования: визометрия, кератометрия, кератотопография, рефрактометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, пахиметрия. Особое внимание уделялось точности кератометрического исследования. Роговичный астигматизм по данным кератометрии составлял 2.2-3,75Д. По данным кератотопографии, перепад рефракции в одном меридиане в центральной оптической зоне не более 1,5Д. Острота зрения до операции составляла 0,01-0,2н/к. Предоперационный расчет ИОЛ проводился с помощью калькулятора в интерактивном режиме на сайте acrysoftoriccalculator.com.

Хирургическое лечение проводилось после оформления информированного согласия пациента. Все пациенты были предупреждены о возможном низком рефракционном эффекте хирургического лечения, вероятной послеоперационной дополнительной коррекции астигматизма другими методами. Всем пациентам была проведена факоэмульсификация катаракты (ФЭК) по стандартной методике через роговичный тоннельный доступ 2,2 мм. Имплантирована ИОЛ Acrysof Toric (Alcon). Позиционирование ИОЛ в капсульном мешке выполнено согласно предоперационной маркировке. Операционный и послеоперационный период протекали без осложнений. Срок наблюдения составил 12 месяцев.

Результаты. Во всех случаях послеоперационных осложнений не отмечено. Всем па-

циентам проводился контроль кератометрии и рефрактометрии при выписке из стационара (на 3-5 день), через 1 и 12 месяцев после операции. По данным послеоперационной рефрактометрии цилиндрический компонент составил 0,25-1,25Д. Кератометрические данные находились в пределах исходных $\pm 0,5$ Д. Некорригированная острота зрения при выписке из стационара составила 0,4-0,7. Указанные параметры сохранялись весь период наблюдения. Жалоб на зрительный диском-

форт не отмечено. Субъективно полученный рефракционный результат превзошел ожидания пациентов.

Выводы. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о высокой эффективности, прогнозируемости рефракционных результатов. По нашему мнению, имплантация торической ИОЛ при иррегулярном астигматизме может являться методом выбора интраокулярной коррекции афакии.

Список использованной литературы:

1. Балашевич Л.И. Рефракционная хирургия. – С.Пб., 2002. 285 с.
2. Исакова И.А., Джаши Б.Г., Серков Ю.С. Опыт факоемульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ AcrySof Torik на глазах с рефракционной амблиопией // Сборник тезисов научно-практической конференции. – М., 2010. – С. 207.
3. Ивашина А.И., Коршунова Н.К., М.В.Гуляев. Факорефракционная хирургия первичных и индуцированных аметропий // Сборник тезисов научно-практической конференции. – М., 2010. – С. 205-206.
4. Jeewan S. Titiyal, Tushar Agarwal, MD, Vishal Jhanji, MD Toric intraocular lens versus opposite clear corneal incisions to corneal astigmatism in eyes having cataract surgery // Journal of cataract & refractive surgery. – 2009. – V. 35. – №10. – 1834-1835.
5. Bartomiej J. Kalluznu, MD Limbal relaxing Incisions and Premium IOLs // Cataract & Refractive surgery today. – 2010. – V.5. – №5. – P. 48-51.
6. Nienke Visser, MD, Noel J.C. Bauer, MD Benefits of Toric IOLs in premium cataract surgery // Cataract & Refractive surgery today. – 2010. – V.5. – №5. – P. 46-48.