

Всем пациентам проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией ТИОЛ Acrysof Toric («Alcon», США) с усовершенствованной методикой маркировки линзы. Предлагаемую методику маркировки ТИОЛ используют следующим образом: во время факоэмульсификации осложненной катаракты ось цилиндрического компонента ТИОЛ маркируют с помощью микрошпателя и краски метиленовой синей, которая наносится на оптическую часть линзы, по ходу меток фирмы-производителя. Далее линза имплантируется и устанавливается в заданной оси. В ходе выполнения этапа ирригации и аспирации маркировка удаляется с поверхности линзы. С помощью предложенного метода обеспечивается легкая, простая маркировка ТИОЛ, правильное положение линзы при проведении факоэмульсификации катаракты с узким ригидным зрачком.

Всем пациентам до и после операции в сроки 1, 3, 6 месяцев проводили полное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию (определение некорригированной и корригированной остроты зрения), авторефрактометрию, тонометрию, биомикроскопию. Срок наблюдения составил 6 месяцев.

Результаты. Во всех случаях операции прошли без осложнений, послеоперационный период протекал без особенностей. Результаты операций оценивали по достигнутой остроте зрения, рефракции.

За время наблюдения средний угол поворота ТИОЛ во всех прооперированных глазах составил $2,2 \pm 2,0^\circ$ ($p \leq 0,05$). Угол поворота ИОЛ

Таблица

Данные анализируемых групп
до и после оперативного лечения

Анализируемые показатели	До операции	После операции
Sph, дптр	$-2,50 \pm 6,40$ (-11,25 до +3,25)	$0,09 \pm 0,81$ (-1,25 до +1,25) *
Cyl, дптр	$-3,25 \pm 1,62$ (-6,00 до -0,75)	$-0,25 \pm 0,52$ (-0,75 до +0,25) *
НКОЗ	$0,1 \pm 0,40$ (от 0,01 до 0,4)	$0,6 \pm 0,21$ (0,5 до 1,0) *
КОЗ	$0,3 \pm 0,25$ (0,1 до 0,5)	$0,8 \pm 0,23$ (0,7 до 1,0) *

Примечание: * – различие по сравнению с дооперационными данными статистически достоверно ($p \leq 0,05$).

от 1 до 5° наблюдался в 10 (41,7%) глазах, это было отмечено в первый день после операции. Поворот на 12° – на 1 (4,2%) глазу, что мы связываем с фиброзными изменениями капсулы хрусталика, и на 13 (54,1%) глазах ротации ИОЛ отмечено не было. Во всех случаях метка легко визуализировалась во время операции на глазах с атрофичной радужкой и ригидным зрачком, так как разметка была видна на всем протяжении оптической оси ТИОЛ, что позволило провести точную центровку ТИОЛ относительно оптической оси глаза при узком зрачке.

Показатель послеоперационного сферэквивалента (СЭ) составил в среднем $0,16 \pm 0,42$ дптр. Нами отмечено повышение некорригированной остроты зрения (НКОЗ), корригированной остроты зрения (КОЗ) и снижение цилиндрического компонента рефракции (таблица).

Заключение. Предложенная усовершенствованная методика разметки линзы позволяет точно определить положение цилиндрического компонента торической ИОЛ, обеспечивая правильное положение линзы в условиях узкого ригидного зрачка. Высокая ротационная стабильность положения линзы (средний угол поворота ИОЛ в течение 12 месяцев составил $2,2 \pm 2,0^\circ$) позволяет достигать высоких зрительных функций.

Литература

1. Бикбов М.М. и др. Применение фемтолазер-ассистированной ультразвуковой факоэмульсификации при плотных катарактах. Современные технологии в офтальмологии. 2017; 7:15-18.
2. Замыров А.А., Шардакова Ю.В. Отдаленные результаты имплантации сфероторических интраокулярных линз RaynerTflex у пациентов с роговичным астигматизмом. Современные технологии в офтальмологии. 2016; 5:141-143.
3. Сенченко Н.Я., Розанова О.И., Шатурова М.А., Мищенко О.П., Юрьева Т.Н. Оптимизация расчета оптической силы торической ИОЛ у пациентов с катарактой и измененной топографией роговицы. Офтальмохирургия. 2016; 1:6-13.
4. Хрипун К.В. Хирургическая коррекция астигматизма во время и после экстракции катаракты. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2016. 114 с.
5. Юсеф Ю.Н. и др. Расчет оптической силы интраокулярных линз в нестандартных клинических ситуациях. Вестник офтальмологии. 2013; 129(5):62-66.
6. Юсеф Ю.Н., Юсеф С.Н., Иванов М.Н., Рыжкова Е.Г., Школяренко Н.Ю. Современные методы коррекции астигматизма в хирургии катаракты. Вестник офтальмологии. 2014; 1:91-95.