Клинические случаи в офтальмологии. 2026;1(11): 27–28.
Clinical cases in ophthalmology. 2026;1(11): 27–28.

УДК 617.741-004.1:612.751.3-056.7
doi: 10.25276/2949-4494-2026-1-27-28

Способ оптимальной фиксации интраокулярной линзы при синдроме Марфана

С.С. Аюшеева[2], Н.С. Рязанцев[1], В.Е. Белкин[1], Г.Ш. Аржиматова[1]

[1]ММНКЦ им. С.П. Боткина, Московский городской офтальмологический центр, Москва
[2]Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования, Москва

A method for optimal fixation of an intraocular lens in Marfan syndrome

S.S. Ayusheeva[2], N.S. Ryazantsev[1], V.E. Belkin[1], G.S. Arzhimatova[1]

[1]Moscow Botkin Multidisciplinary Scientific-Clinical Center, Moscow, Russian Federation
[2]Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education, Moscow, Russian Federation

Цель. Представить клинический случай — способ склеральной фиксации интраокулярной линзы (ИОЛ) при синдроме Марфана. **Методы.** Пациент К., 32 лет, обратился в Московский городской офтальмологический центр с жалобами на снижение зрения. Из анамнеза известно, что в 2020 г. пациенту выставлен диагноз «синдром Марфана». Пациент с детства использует очковую коррекцию −2,0 дптр на оба глаза. Было проведено стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию с определением максимальной некорригированной и корригированной остроты зрения, определение внутриглазного давления (ВГД), авторефрактометрию, офтальмоскопию, ультразвуковое В-сканирование. Объективный статус на момент обращения: острота зрения OD 0,2 с коррекцией sph −1,0 cyl −2,0 ax 70 = 0,8; OS 0,03 с коррекцией sph −5,0 cyl −1,25 ax 50 = 0,5. ВГД OD = 18 мм рт.ст., ВГД OS = 16 мм рт.ст. (метод бесконтактной пневмотонометрии). Кератометрия OD: сильный меридиан 40,75 дптр ax 82, слабый меридиан 40,00 дптр ax 167; OS: сильный меридиан 40,75 дптр ax 174, слабый меридиан 39,75 дптр ax 84. Офтальмологический статус OD: роговица прозрачная, сферичная; радужка структурна; хрусталик прозрачный. На глазном дне — диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розового цвета с четкими границами, физиологической экскавацией — 0,3 диаметра ДЗН (дДЗН). Макулярная область без патологии, сетчатка прилежит, периферические отделы глазного дна без патологии. Офтальмологический статус OS: роговица прозрачная, сферичная; радужка структурна; хрусталик — начальные помутнения, имеет боковое смещение, не заходит за оптическую ось. На глазном дне — ДЗН бледно-розового цвета с четкими границами, физиологической экскавацией — 0,3 дДЗН. Макулярная область без патологии, сетчатка прилежит, периферические отделы глазного дна без патологии. В-сканирование: OU оболочки прилежат. Единичные деструкции стекловидного тела, признаков задней отслойки стекловидного тела не обнаружено. А-сканирование: OD 25,01 мм, OS 25,18 мм. Выставлен диагноз: OS Сублюксация хрусталика II степени. Начальная осложненная катаракта. Миопия средней степени. OD Миопия слабой степени. Синдром Марфана. Рекомендовано хирургическое лечение: OS — факоэмульсификация катаракты с имплантацией и склерокорнеальной фланцевой фиксацией гидрофильной ИОЛ специального дизайна «НаноХрусталик Аквамарин» модель ACQ11.03 IOL («Аквамарин ТТ»). При расчете необходимой диоптрийной силы ИОЛ использовались формулы SRK-T, Barrett и Hill-RBF. А-константа использовалась 118,2 с учетом предшествующего опыта расчетов ИОЛ в случаях склерокорнеальной фиксаций. В левый глаз, согласно вышеописанным расчетам, имплантировалась ИОЛ 20,0 дптр. В процессе операции после непрерывного кругового капсулорексиса проводилась установка капсульных крючков (КК) в зоне выраженной слабости связочного аппарата. После факоаспирации катаракты стандартная имплантация ИОЛ. Использовалась нить полипропилен 9-0 через основной разрез, прошивание через манипуляционное отверстие и формирование петли для склеро-корнеальной фиксации. Снятие КК. Выведение нити ab interno на склеру. Ротация ИОЛ в зоне слабости связочного аппарата. Формирование дополнительного центеза и выведение нити корнеально. По мере натяжения — центрация ИОЛ. В завершение — формирование фланцев с помощью термокаутера. Предоперационная подготовка включала в себя эпибульбарно антибиотикотерапию

© Аюшеева С.С., Рязанцев Н.С., Белкин В.Е., Аржиматова Г.Ш., 2026

CC BY 4.0

(за 2 дня до и в день операции): левофлоксацин 0,5% 3 раза в день, нестероидный противовоспалительный препарат (за 3 дня до и в день операции), непафенак 0,1% 3 раза в день и инстилляцию мидриатических препаратов (за 1 ч до операции), фенилэфрин 5,0% + тропикамид 0,8%. В послеоперационном периоде дополнительно к указанной антибактериальной и противовоспалительной терапии использовались стероидные глазные капли: МНН: дексаметазон 0,1% 3 раза в день. **Результаты.** При выписке острота зрения левого глаза составила без коррекции 0,3, с коррекцией sph −1,5 = 0,7. Во время последнего контрольного осмотра (через 6 месяцев после операции на левый глаз) острота зрения левого глаза составляла без коррекции 0,4, с коррекцией sph −1,75 = 0,8. При проведении биомикроскопии: глаз спокойный, ИОЛ в правильном положении, центрирована, на 3 часах в параоптической зоне роговицы визуализируется фланец. ВГД = OD/OS — 17/18 мм рт.ст. (бесконтактный способ). **Выводы.** Имплантация ИОЛ специального дизайна для удобства склеро-корнеальной фиксации позволяет добиться высоких показателей остроты зрения у пациентов с синдромом Марфана.

Ключевые слова: *синдром Марфана, склерокорнеальная фиксация ИОЛ, интраокулярная линза, подшивание ИОЛ, НаноХрусталик Аквамарин модель ACQ11.03IOL (Аквамарин ТТ)*

Для цитирования: Аюшеева С.С., Рязанцев Н.С., Белкин В.Е., Аржиматова Г.Ш. Способ оптимальной фиксации интраокулярной линзы (ИОЛ) при синдроме Марфана. Клинические случаи в офтальмологии. 2026;1(11): 27–28. doi: 10.25276/2949-4494-2026-1-27-28
Автор, ответственный за переписку: Сарана Солбоновна Аюшеева, ayusheeva00@internet.ru

Статья сопровождается видеоматериалом