УДК 617.741:617.7-001.31
doi: 10.25276/2949-4494-2026-2-64

Репозиция дислоцированной интраокулярной линзы методом склеральной фиксации после бытовой травмы глаза: клинический случай

С.А. Абакаров, Е.В. Сниткина, В.Ю. Черкасов
Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского), Москва

Reposition of a dislocated intraocular lens using scleral fixation following ocular trauma: a clinical case

S.A. Abakarov, E.V. Snitkina, V.Yu. Cherkasov
Moscow Regional Research and Clinical Institute named after M.F. Vladimirskiy (MONIKI), Moscow, Russian Federation

Цель. Представить клинический случай хирургического лечения пациентки с дислокацией интраокулярной линзы (ИОЛ) в витреальную полость, возникшей после бытовой травмы глаза на фоне артифакии, и продемонстрировать эффективность репозиции ИОЛ с транссклеральной шовной фиксацией. **Методы.** Пациентка Н., 58 лет, обратилась в офтальмологическое отделение ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с жалобами на резкое снижение остроты зрения правого глаза после падения в бытовых условиях. Из анамнеза известно, что ранее пациентке была выполнена факоэмульсификация катаракты с имплантацией заднекамерной ИОЛ. При первичном осмотре: острота зрения правого глаза (Vis OD) соответствовала движению руки у лица и не поддавалась коррекции, внутриглазное давление (ВГД) по данным пневмотонометрии составило 13 мм рт.ст. (по ICare). Передний отрезок глаза относительно спокоен, ИОЛ в передней камере или зрачковой области не визуализировалась. При проведении непрямой офтальмоскопии и ультразвукового В-сканирования на поверхности сетчатки в витреальной полости была обнаружена дислоцированная ИОЛ. Установлен клинический диагноз: дислокация интраокулярной линзы в витреальную полость правого глаза (код МКБ-10 Т85.2). Пациентке рекомендовано проведение репозиции ИОЛ с транссклеральной шовной фиксацией под общим наркозом. В ходе оперативного вмешательства капсула хрусталика была полностью удалена, дислоцированная ИОЛ выведена в заднюю камеру и фиксирована к склере узловыми швами на 3 и 9 часах. **Результаты.** Хирургическое вмешательство проведено без интраоперационных осложнений. В 1-е сутки после операции при биомикроскопии: ИОЛ в задней камере, центрирована, в правильном положении, подшита к склере на 3 и 9 часах, швы чистые, состоятельные. Острота зрения составила 0,3, что объяснялось наличием отека роговицы; ВГД составило 11 мм рт.ст. (по ICare). При контрольном осмотре через один месяц после спадения роговичного отека острота зрения увеличилась до 0,6. Признаков воспалительной реакции не зафиксировано. По данным оптической когерентной томографии: ИОЛ определяется в виде гиперрефлективной двояковыпуклой структуры с четкими, ровными контурами. Линза расположена по оптической оси, без признаков наклона или децентрации. Интерфейс между ИОЛ и окружающими тканями однородный, дополнительных гиперрефлективных включений не выявлено. Признаков деформации линзы или нарушения ее положения не отмечается. **Выводы.** Представленный случай демонстрирует, что транссклеральная шовная фиксация является надежным и эффективным методом коррекции полной дислокации ИОЛ в витреальную полость. Своевременное хирургическое вмешательство позволяет восстановить анатомически правильное положение оптической системы глаза и достичь высоких функциональных результатов.

Ключевые слова: *дислокация ИОЛ, репозиция ИОЛ, склеральная фиксация, артифакия, травма глаза*

Для цитирования: Абакаров С.А., Сниткина Е.В., Черкасов В.Ю. Репозиция дислоцированной интраокулярной линзы методом склеральной фиксации после бытовой травмы глаза: клинический случай. Клинические случаи в офтальмологии. 2026;2(12): 64. doi: 10.25276/2949-4494-2026-2-64
Автор, ответственный за переписку: Сапиюлла Анварович Абакаров, Boss@limesmedia.ru

Статья сопровождается видеоматериалом

© Абакаров С.А., Сниткина Е.В., Черкасов В.Ю., 2026
CC BY 4.0