

Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ и с применением кольца Малюгина у пациента с узким зрачком и помутнением роговицы вследствие перенесенного кератита

Т.Я. Кузнецов, А.Н. Паштаев, Т.А. Халилова, Д.Н. Сушенцова

НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва

Phacoemulsification with IOL implantation and the use of Malyugin ring in a patient with a narrow pupil and corneal opacity due to keratitis

T.Ya. Kuznetsov, A.N. Pashtae, T.A. Khalilova, Sushentsova D.N.

S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Moscow, Russian Federation

Цель. Представить клинический случай факоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) и с использованием кольца Малюгина у пациента с помутнением роговицы. **Методы.** Пациентка М., 70 лет, обратилась в МНТК МГ с жалобами на снижение остроты зрения, затуманивание зрения правого глаза. Из анамнеза: текущие жалобы отмечает на протяжении 2 лет, в 2018 г. перенесла кератит неизвестной этиологии правого глаза. Было проведено стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию с определением максимальной некорригированной и корригированной остроты зрения, определение внутриглазного давления (ВГД), авторефрактометрию с помощью Торсон RM-8900 (Торсон, Япония), биомикроскопию переднего сегмента глаза, периметрию, а также ультразвуковую биометрию, ультразвуковое В-сканирование, оптическую когерентную томографию роговицы с применением томографа Casia 2 (Tomey, Япония). Объективный статус на момент обращения: острота зрения OD 0,03 не корригирует; ВГД 20 мм рт.ст.; кератометрия составила 43,25 дптр ах 131°, 42,32 дптр ах 41°. Биомикроскопически определяется поверхностное облаковидное помутнение роговицы, захватывающее центральную оптическую зону; за роговицей определяется передняя камера средней глубины. Зрачок 3,0 мм в диаметре, слабо реагирует на свет, псевдоэксфолиации по зрачковому краю. Радужка субатрофична. Хрусталик помутнен в ядре и кортикальных слоях. Глубжележащие среды не визуализируются. Длина глазного яблока OD – 23,78 мм. Поля зрения в норме. В-сканирование: ОУ оболочки прилежат. Единичные деструкции стекловидного тела. В роговице определяется центральное помутнение в передних слоях на глубине 110 мкм. Выставлен диагноз: осложненная катаракта, поверхностное центральное помутнение роговицы, псевдоэксфолиативный синдром. Рекомендовано проведение факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ на правом глазу. Предоперационная подготовка включала в себя антибиотикотерапию (за 1 день до и в день операции): Sol. Moxifloxacin 0,5% 4 раза в день, противовоспалительный препарат (за 1 день до и в день операции): Sol. Bromfenac 0,09% 1 раз в день и инстилляцию мидриатических препаратов (за 1 ч до операции): Sol. Phenylephrin 5,0% + Sol. Tropicamid 0,8%, однако необходимого для хирургического вмешательства мидриаза добиться не удалось в связи с ригидностью зрачка. Во время операции было принято решение использовать кольцо Малюгина (ЭТП «Микрохирургия глаза»), которое вводили через основной тоннельный разрез. Дилататор обеспечивал достаточное для ФЭК и имплантации ИОЛ расширение зрачка диаметром 6 мм и сохранял свое устойчивое положение на протяжении всей операции. После завершения всех манипуляций кольцо без каких-либо затруднений и повреждений зрачка эксплантировали через тот же тоннельный разрез. **Результаты.** Острота зрения при выписке на следующий день составила 0,2 н/к. При биомикроскопии: зрачок круглый, 4 мм, ИОЛ в капсульном мешке в правильном положении. **Выводы.** Использование кольца Малюгина позволяет улучшить визуализацию у пациентов с помутнениями роговицы и ригидным зрачком, тем самым давая возможность безопасно выполнить оперативное вмешательство при замене хрусталика на интраокулярную линзу.

Ключевые слова: катаракта, помутнение роговицы, факоэмульсификация, интраокулярная линза, кольцо Малюгина ■

Для цитирования: Кузнецов Т.Я., Паштаев А.Н., Халилова Т.А., Сушенцова Д.Н. Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ и с применением кольца Малюгина у пациента с узким зрачком и помутнением роговицы вследствие перенесенного кератита. Клинические случаи в офтальмологии. 2023;2: 19. doi: 10.25276/2949-4494-2023-2-18-19

Автор, ответственный за переписку: Тимофей Яковлевич Кузнецов, kuztmyak@gmail.com

Статья сопровождается видеоматериалом