

УДК 617.747

doi: 10.25276/2949-4494-2025-1-22

## Клинический случай факоэмульсификации в полости стекловидного тела

Е.А. Алферова, К.С. Норман, П.В. Якушев, А.Ю. Корниенко

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

### A clinical case of phacoemulsification in the vitreous cavity

E.A. Alferova, K.S. Norman, P.V. Yakushev, A.Yu. Kornienko

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

#### РЕФЕРАТ

**Цель.** На примере клинического случая продемонстрировать технику удаления вывихнутого нативного хрусталика из витреальной полости при наличии фиксированной к радужке интраокулярной линзы (ИОЛ). **Методы.** Пациент К., 70 лет, поступил с жалобами на низкую остроту зрения правого глаза, наличие перемещающегося инородного объекта в поле зрения, эпизодическое покраснение правого глаза, которое впервые было отмечено за 3 месяца до обращения. Со слов пациента известно, что более 10 лет назад была выполнена имплантация ИОЛ на правый глаз. По данным обследования: острота зрения правого глаза (Visus) 0,15 н/к, внутриглазное давление (пневмотонометрия) 15 мм рт.ст. При биомикроскопии правого глаза наблюдались отек роговицы, наличие преципитатов на эндотелии, а также фиксированная швами к радужке на 6 часах и 12 часах 30 минут переднекамерная ИОЛ модели Т-19. По результатам ультразвукового офтальмосканирования в В-режиме в положении пациента лежа в заднем полюсе определялась округлая, неравномерно уплотненная структура, в положении сидя перемещающаяся в нижний сегмент. Был выставлен диагноз: OD Артифакция. Вывих нативного хрусталика в полость стекловидного тела. Вялотекущий увеит. В связи с сохраняющимися жалобами, симптомами вялотекущего увеита, на фоне центрированного положения фиксированной к радужке ИОЛ было принято решение о проведении хирургического лечения с доступом через плоскую часть цилиарного тела. В ходе вмешательства на 2, 8 и 10 часах установлены три порта 25G. На глазном дне визуализировался вывихнутый нативный хрусталик с сохранной капсулой, свободно лежащий в витреальной полости. Выполнена центральная и периферическая витрэктомия. Далее на 6 часах установлен эндоосветитель для дальнейшей бимануальной работы. В витреальную полость введено перфторорганическое соединение (ПФОС) с целью смещения хрусталика в передние отделы витреальной полости, обеспечения удобства дальнейших с ним манипуляций. После введения ПФОС порт на 10 часах удален, склеротомическое отверстие расширено с помощью ножа для парацентеза. В расширенный разрез склеры введен факонаконечник со сливом для защиты склеры и оболочек от избыточного термического воздействия при работе ультразвуком. Непосредственно в витреальной полости выполнены бимануальная фрагментация и удаление вывихнутого нативного хрусталика с помощью факонаконечника и витреотома. После удаления хрусталиковых масс из витреальной полости удалено ПФОС. Затем методом склерокомпрессии тщательно осмотрена периферия глазного дна, остатков хрусталиковых масс не обнаружено. Выполнена герметизация разрезов склеры узловыми швами. **Результаты.** Хирургическое вмешательство проведено без осложнений. В послеоперационном периоде были назначены стандартная противовоспалительная и антибактериальная терапия. На первые сутки после операции: максимальная корригированная острота зрения правого глаза 0,6, внутриглазное давление (ВГД) правого глаза (пневмотонометрия) 15 мм рт.ст. Явления увеита не определялись. ИОЛ находилась в стабильном центральном положении. По данным ультразвукового офтальмосканирования в В-режиме: оболочки прилежат. Через 3 месяца после вмешательства: острота зрения правого глаза 0,75 без коррекции, ВГД 15 мм рт.ст. **Выводы.** Указанный способ хирургического лечения позволил избежать удаления стабильно фиксированной к радужке переднекамерной ИОЛ, минимизировать объем вмешательства и обеспечить максимально быструю зрительную реабилитацию пациента.

**Ключевые слова:** дислокация нативного хрусталика, факоэмульсификация, витрэктомия

**Для цитирования:** Алферова Е.А., Норман К.С., Якушев П.В., Корниенко А.Ю. Клинический случай факоэмульсификации в полости стекловидного тела. Клинические случаи в офтальмологии. 2025;1(8): 22. doi: 10.25276/2949-4494-2025-1-22

**Автор, ответственный за переписку:** Елизавета Андреевна Алферова, alferovaea23@gmail.com

#### Статья сопровождается видеоматериалом