

УДК 617.713-089.843  
doi: 10.25276/2949-4494-2025-1-23

## Осложненный вариант задней послойной кератопластики

Д.Е. Альтудова, О.П. Антонова

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

### A complicated version of posterior layered keratoplasty

D.E. Altudova, O.P. Antonova

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

#### РЕФЕРАТ

**Цель.** Представить клинический случай задней послойной кератопластики в условиях паралитического мидриаза, обширного подвывиха и фимоза капсулы хрусталика. **Методы.** Пациентка К., 65 лет, обратилась в МНТК МГ им С.Н. Федорова (Москва) с жалобами на резкое снижение остроты зрения, активный роговичный синдром (боль, светобоязнь, слезотечения) левого глаза. Из анамнеза известно, что в 2007 г. по месту жительства пациентке была проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией гидрофильной модели моноблочной интраокулярной линзы (ИОЛ). В 2008 г. перенесла два острых приступа глаукомы, после чего начала отмечать резкое снижение остроты зрения. На период обращения: VIS: OS 0.04 не корригируется. Пневмотонометрия: OS 20 мм рт.ст. Объективно: конъюнктив бледно-розовая, роговица слегка отечная, срез утолщен, радужка субатрофичная, зрачок круглый, стойкий паралитический мидриаз 5 мм, фимоз капсульного мешка с отрывом Цинновых связок более чем на 180°, частичный вывих гаптического элемента в переднюю камеру. Подсчет эндотелиальных клеток составил 966 клеток на 1 мм<sup>2</sup>. Кератотопограмма – центральная толщина роговицы равна 672 мкм. Ультразвуковая биомикроскопия: угол передней камеры прикрыт корнем радужки на всем протяжении. Рекомендовано: задняя послойная кератопластика с удалением комплекса ИОЛ+капсульный мешок, подшивание ИОЛ, модель Т-26, к склере и пластика радужки. На третьи сутки после операции – полная адаптация трансплантата, наличие газовой смеси в передней камере, ИОЛ в правильном положении, центрирована. Зрачок 3,0 мм, круглый, реакция на свет слабая. Выписка на седьмые сутки, состояние удовлетворительное, полное рассасывание газовой смеси, трансплантат прозрачный, прилежит на всем протяжении. Зрачок 3,0 мм, круглый, реакция на свет слабая. ИОЛ центрирована. VIS OS: 0,04 су1 (-)4,0 ах 75 = 0,4. **Результаты.** Повышение остроты зрения, отсутствие роговичного синдрома, полная адаптация трансплантата, ИОЛ в правильном положении, зрачок 3,0 мм. **Выводы.** При правильной технике хирургического вмешательства возможно избежать обширных протяженных базальных колобом, которые приводят к миграции воздуха в задний отрезок, что является причиной неполной адаптации донорского трансплантата к роговице реципиента.

**Ключевые слова:** эндотелиальная кератопластика, фимоз капсулы, децентрация ИОЛ

**Для цитирования:** Альтудова Д.Е., Антонова О.П. Осложненный вариант задней послойной кератопластики. Клинические случаи в офтальмологии. 2025;1(8): 23. doi: 10.25276/2949-4494-2025-1-23

**Автор, ответственный за переписку:** Дарина Ерославовна Альтудова, darina-altudova@yandex.ru

Статья сопровождается видеоматериалом