

## Реконструкция передней камеры с одномоментной хирургией травматической катаракты с имплантацией ИОЛ с углубленным фокусом

В.Л. Ким, А.С. Абызбаева

НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Оренбургский филиал, Оренбург

### Reconstruction of the anterior chamber with simultaneous traumatic cataract surgery with in-depth focus IOL implantation

V.L. Kim, A.S. Abyzbaeva

S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Orenburg branch, Orenburg, Russian Federation

#### РЕФЕРАТ

**Цель.** Представить клинический случай реконструкции передней камеры с одномоментной хирургией травматической катаракты с имплантацией ИОЛ с углубленным фокусом. **Методы.** Пациент А., 28 лет, обратился в МНТК «Микрохирургия глаза» с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза с 2019 г. Из анамнеза: проникающее ранение склеры в 2019 г. гвоздем, была проведена первичная хирургическая обработка. В 2020 г. появились жалобы на иридоцилиарную кисту, трижды подвергалась воздействию лазеркоагуляции (2020, 2021 гг.). Было проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию с определением максимальной некорригированной и корригированной остроты зрения, определение внутриглазного давления (ВГД), авторефрактометрию, оптическую биометрию, биомикроскопию переднего сегмента глаза, офтальмоскопию глазного дна, периметрию, ультразвуковое В-сканирование, ОКТ переднего отрезка, УБМ переднего отрезка. Объективный статус на момент обращения: Vis OD = 0,2, sph -2,0 D = 1,0; Vis OS 0,4 не корригирует (н/к). ВГД OD = 12 мм рт.ст., ВГД OS = 10 мм рт.ст. Согласно оптической биометрии, длина глазного яблока OD = 24,70 мм, OS = 24,12. Биомикроскопия левого глаза: дупликация конъюнктивы на 10–11 часах, помутнение роговицы на 10–11 часах в 1 мм от лимба; передняя камера неравномерная, 3,9 мм; зрачок 3,0 мм в диаметре, круглой формы; радужка структурна, на 7–11 часах проминирующее образование с прозрачным содержимым; хрусталик помутнен в задних слоях и ядре; деструкция стекловидного тела, ДЗН бледно-розовый, контуры четкие; макула без изменений, сетчатка прилежит во всех меридианах. Поля зрения OS в норме. В-сканирование: OS глазное яблоко правильной формы, в стекловидном теле множественные включения в виде глыбок нитей, оболочки прилежат. УБМ переднего отрезка: профиль радужки на 9–12 часах деформирован, в цилиарном теле определяется образование низкой эхогенности, высотой 3,2×6,3 мм (иридоцилиарная киста), спаянная с капсулой хрусталика на 9–11 часах, сканируется интрасклеральная полость. ОКТ переднего отрезка: на 9–11 часах сканируется проминирующее образование округлой формы, участками дающее тень на глубжележащие среды; в области образования угол передней камеры закрыт. Выставлен диагноз: OS Травматическая катаракта. Иридоцилиарная киста. Последствия ранения склеры. Миопия слабой степени. Рекомендовано хирургическое лечение: OS Реконструкция передней камеры с одномоментной хирургией травматической катаракты с имплантацией ИОЛ с углубленным фокусом. Ввиду молодого возраста и сохранности сетчатки глаза было принято решение имплантировать ИОЛ с углубленным фокусом LUXSMART (+19,5 дптр), при расчете диоптрийной силы которой применялась формула Капе, А-константа 118,45. Предоперационная подготовка включала в себя антибиотикотерапию (за 1 день до и в день операции): Sol. Moxifloxacin 0,5% 4 раза в день, нестероидный противовоспалительный препарат (за 1 день до и в день операции): Sol. Bromfenac 0,09% 1 раз в день и инстилляцию мидриатических препаратов (за 1 час до операции): Sol. Phenylephrini 5,0% + Sol. Tropicamidi 0,8%, инъекция мидриатика под конъюнктиву: Sol. Mesatoni 1,0%. В ходе операции выполнена факоаспирация травматической катаракты, имплантировано внутрикапсульное кольцо, произведена имплантация гидрофобной интраокулярной линзы, верхняя гаптика ИОЛ подшита трансклерально на 10 часах, удалены иридохрусталиковые мембраны, осуществлена пластика радужки путем восстановления формы зрачка с помощью наложения скользящего шва на 10 часах и применения

термокоагуляции. **Результаты.** При выписке острота зрения правого глаза составила 0,9 н/к вдаль, 0,7 н/к вблизи. Зрачок правильной формы, 3 мм, симметричен зрачку правого глаза. **Выводы.** Имплантация ИОЛ с углубленным фокусом у пациента с травматической катарактой и сохраненной функцией сетчатки дает высокую остроту зрения вдаль и на средние расстояния, что особенно важно ввиду молодого возраста пациента и наличия запросов возможности работать на разные расстояния.

**Ключевые слова:** травматическая катаракта, факоемульсификация, линза с углубленным фокусом, подшивание ИОЛ

**Для цитирования:** Ким В.Л., Абызбаева А.С. Реконструкция передней камеры с одномоментной хирургией травматической катаракты с имплантацией ИОЛ с углубленным фокусом. Клинические случаи в офтальмологии. 2025;1(8): 24–25.

doi: 10.25276/2949-4494-2025-1-24-25

**Автор, ответственный за переписку:** Виталий Леонидович Ким, vitalik002kim@mail.ru

---

**Статья сопровождается видеоматериалом**