В группе ОГК, состоящей из 46 человек (92 глаза), было выявлено 76% случаев зрительного дискомфорта. Среди них так же были отмечены слабые нарушения стабильности слезной ПКП до 31% случаев и умеренные нарушения стабильности слезной ПКП до 13% случаев. Слабые нарушения целостности эпителия роговицы присутствовали до 15% случаев, а умеренные нарушения целостности эпителия роговицы – до 6% случаев.

Сравнительный анализ результатов исследования и количества случаев зрительного дискомфорта показал, что в группе ИУР признаки синдрома «сухого глаза» присутствовали от 2% до 12% случаев, что составило малую долю от количества работников со зрительным дискомфортом, в группе ОГК признаки синдрома «сухого глаза» выявлены от 21% до 44% случаев, что составило более половины случаев от количества работников со зрительным дискомфортом.

Таким образом, методы функционального исследования состояния стабильности прекорнеальной пленки и целостности эпителия роговицы необходимо широко использовать при дифференциальной диагностике причин зрительного дискомфорта. Очевидно, что на степень выраженности синдрома «сухого глаза» влияют характер и условия профессиональной деятельности – это следует учитывать при формировании комплекса мероприятий по вторичной профилактике зрительного дискомфорта, с целью выбора правильного подхода в лечения этих синдромов практикующим офтальмологам.

*Н.А. ПОЗДЕЕВА, Н.П. ПАШТАЕВ, В.Ю. СТЕПАНОВА*

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ИОЛ МОДЕЛИ Т–19 НА ПРОТЯЖЕНИИ 17 ЛЕТ

**Чебоксарский филиал «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова**

Актуальность. Эпоха имплантологии в офтальмохирургии катаракты в России начала развиваться в 1968 году, когда С.Н. Федоровым и В.Д. Захаровым была создана оригинальная модель интраокулярной линзы (ИОЛ) с фиксацией на зрачковом крае радужной оболочки – «ирис-клипс-линза», названная «Спутник» (Т–03), имевшая 3 дужки в задней камере и 3 антенки для фиксации ИОЛ спереди на радужной оболочке. Однако случаи развития дистрофии роговицы и касания антенками эндотелия впоследствии привели к трансформации Т–03 в модель Т–19, имеющую только 3 задние дужки без передних элементов. Целью нашей работы явился ретроспективный анализ результатов имплантации ИОЛ модели Т–19 на протяжении 17 лет в Чебоксарском филиале ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза».

Материалы и методы. В ЧФ МНТК «МГ» с апреля 1990 года по февраль 2007 года было имплантировано 2115 ИОЛ модели Т-19 2068 пациентам. Средний возраст больных составил 69 лет (от 4 до 88). Среди них было 1459 мужчин (69%) и 656 женщин (31%). Предоперационные и послеоперационные обследования были проведены по стандартной методике, принятой в МНТК «МГ». До операции зрение пациентов без коррекции на 1903 глазах (90%) составляло 0,01–0,09. С коррекцией острота зрения выше 0,4 наблюдалась в 1417 случаях (67%) (в основном это были ранее оперированные афакичные глаза, либо больные с вывихнутыми в стекловидное тело хрусталиками), 0,1–0,3 – в 630 случаях (30%), 0,01–0,09 – в 63 (3%). Внутриглазное давление (ВГД) до операции соответствовало норме в 95,7% (1918 глаз) и было больше 26 мм рт. ст. – в 4% (84 глаза). Средние показатели тонографии до операции: Ро =19,0; С = 0,178; F = 1,37; КБ = 96,3. По данным ЭФИ до операции в 36,5% случаев имелось снижение проводимости зрительного нерва различной степени выраженности. Ультразвуковое сканирование до операции показывало наличие деструкции стекловидного тела на 451 глазу (21,3%), гемофтальм – на 8 (0,3%). У пациентов имелась сопутствующая патология: глаукома – на 217 глазах (10%), рубцы роговицы – на 412 (19%), диабетическая и посттравматическая ретинопатия – на 32 (2,6%), субатрофия зрительного нерва – на 72 (3,4%), травматический мидриаз – на 64 (3%), синдром Марфана – на 16 (0,8%), грыжа стекловидного тела – на 234 (11%), сращение зрачка – на 24 (1,1%), эндотелиально-эпителиальной дистрофия (ЭЭД) – на 48 (2,2%), помутнение (бельмо) роговицы – на 40 (1,9%), полная колобома радужки – на 16 глазах (0,8%). Имплантация ИОЛ проводилась через роговичный или склеральный тоннельный разрез. Обязательно выполнялась базальная колобома радужки.

Чаще всего линза фиксировалась к радужной оболочке за дужки швами нейлон 10–0 в 2 точках. Т-19 применялась при монокулярной афакии на 925 глазах (43,75%), подвывихе хрусталика 2–3 степени – на 336 (15,9%), вывихе хрусталика в стекловидное тело или в переднюю камеру – на 111 (5,25%), экстракции травматической катаракты – на 326 (15,4%), врожденной – на 27 (1,3%), при осложнениях в виде разрыва задней капсулы хрусталика в ходе экстракции осложненной катаракты на фоне миопии высокой степени и диабета – на 389 (18,4%). Одномоментно с имплантацией ИОЛ в ходе операции проводились: пластика радужки – на 368 глазах (17%), сквозная кератопластика – на 132 (6,25%), эксплантация прежней линзы – на 193 (9,3%), витрэктомия – на 403 (19%), антиглаукоматозная операция – на 24 глазах (1,1%).

Результаты и обсуждение. При выписке острота зрения с коррекцией 0,5 и выше имелась в 67% случаев (1416 глаз). В 2% (42 глаза) зрение было 0,01-0,09, в 31% (655 глаз) – 0,1–0,3 из-за имеющейся у них сопутствующей патологии сетчатки и зрительного нерва. ВГД после операции соответствовало норме на 2063 глазах (97%), было больше 26 мм рт.ст. на 57 (2,7%). При

этом во всех случаях давление купировалось инстилляцией гипотензивных препаратов. В раннем послеоперационном периоде наблюдались: гифема – на 105 глазах (5%), ОСО – на 10 (0,5%), воспалительные реакции различной степени выраженности – на 73 (3,5%). Все осложнения были купированы в ходе проведенного консервативного лечения. На 42 глазах (2%) наблюдался гемофтальм, который потребовал проведения витрэктомии. На 30 глазах (1,4%) наблюдалась связанная с дефектом хирургической техники дислокация или децентрация ИОЛ, в связи с чем было выполнено ее подшивание. В отдаленном периоде синдром Ирвина-Гасса развился на 40 глазах (1,9%), ЭЭД – на 39 (1,8%) в среднем через 2,5–3,0 года. Кроме того, оказалось, что у 1% пациентов с хорошей фотореакцией зрачка по мере рассасывания фиксирующих ИОЛ к радужке нитей нейлон 10–0 в сроки 3–5 лет после операции имплантации происходила дислокация Т–19 в полость стекловидного тела (у 19) или переднюю камеру (у 3 человек), в связи с чем вновь было выполнено ее подшивание нерассасывающимися нитями полипропилен 10–0. Большинство осложнений, полученных в ходе имплантации и в послеоперационном периоде, были отмечены в первые годы работы филиала. С ростом мастерства хирургов количество осложнений резко снизилось и в последние годы встречается в единичных случаях.

**Выводы:**

ИОЛ модели Т-19 все реже применяется в клинике, однако и в настоящее время она не потеряла своей актуальности и занимает определенную нишу в интраокулярной коррекции афакии. Ее имплантация возможна при травматических мидриазах и дефектах радужки до одной трети диаметра для формирования зрачка, а также при вторичной имплантации ИОЛ в афакичные глаза. Линза обладает хорошими оптическими свойствами, стабильна, имеет небольшой процент осложнений, но требует определенного опыта хирурга и обязательной шовной фиксации к радужной оболочке.