

Е.К. Захарова, Т.Р. Поскачина, А.Н. Назаров

РЕЗУЛЬТАТЫ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ОСЛОЖНЁННОЙ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ACRYSOF IQ RESTOR (ALCON)

УДК 617.741-089.87(571.56)

В отделении Якутской республиканской офтальмологической больницы (ЯРОБ) прооперированы пациенты с осложнённой катарактой, которым была имплантирована интраокулярная линза Acrysof IQ Restor +3,0.

Опыт имплантации дифракционно - рефракционной линзы Acrysof IQ Restor +3,0 свидетельствует, что данные модели ИОЛ позволяют добиться высокого зрения как вдаль и вблизи, так и на среднем расстоянии.

Ключевые слова: факоэмульсификация, мультифокальная, дифракционная, осложненная катаракта.

In the department of the Yakutsk Republican Ophthalmologic Clinic (YROC) the intraocular lenses Acrysof IQ Restor +3,0 have been implanted to patients with complicated cataract.

Our experience of implantation of diffractive and refractive lenses Acrysof IQ Restor +3,0 testifies that given IOL model allow to achieve pure sight as far as closely, and in the average distance as well.

Keywords: phacoemulsification, multifocal, diffractive, complicated cataract.

Количество операций по поводу замены хрусталика с рефракционной целью резко возросло с момента появления на рынке ИОЛ для коррекции пресбиопии. Вначале эту процедуру называли удалением прозрачного хрусталика, между тем у всех лиц старше 50 лет хрусталики не являются прозрачными. Даже при высокой остроте зрения выявляется возрастной склероз ядра, влияющий на качество зрения и цветовосприятие. Эти изменения получили название синдрома дисфункционального хрусталика. Под ним подразумевается его утолщение и уплотнение в сочетании с нарушением способности к аккомодации, которое проявляется после 40 лет в виде пресбиопии [6]. Корректировать пресбиопию при артификации позволяют постоянно совершенствующиеся модели интраокулярных линз «премиум класса»: мультифокальные и аккомодирующие. Мультифокальные линзы Tecnis MF (AMO, Санта-Ана, США), AcrySof IQ Restor+3,0 (Alcon, Форт-Уорт, США) вне зависимости от дизайна оптики, рефракционного или дифракционного, позволяют достичь высокого зрения вдаль и при этом читать без помощи очковой коррекции. Недостатками данного вида линз являются невысокое зрение на промежуточном расстоянии, а также более высокая частота кругов светорассеяния в условиях понижен-

ного освещения. Тем не менее многие офтальмохирурги считают, что данные модели линз являются на современном этапе наиболее оптимальными [2], помимо этого данные ИОЛ имеют высокую эффективность с экономической точки зрения. Аккомодирующие линзы Crystalens HD (Bausch & Lomb Surgical, Сан-Димас, США) характеризуются великолепным зрением вдаль и на промежуточном расстоянии, высокими данными контрастной чувствительности, однако более низкими показателями зрения вблизи и, соответственно, сниженной способностью к чтению. Ранние исследования аккомодирующих линз также показали, что их функциональный результат менее предсказуем, а в тех случаях, когда аккомодация была достигнута в достаточном объеме, с течением времени нередко она регрессировала [2, 5].

С целью снижения потребности в очковой коррекции после хирургического лечения катаракты нами использована мультифокальная линза Acrysof IQ Restor (Alcon). В центральной части оптики линзы применён принцип апо-дизации, что позволяет распределять количество световой энергии между ближними и дальними фокусами в зависимости от ширины зрачка (и освещённости). Постепенное уменьшение высоты ступеней от центра к периферии гарантирует высокое качество зрения за счёт оптимального распределения энергии света на сетчатку в зависимости от условий освещения. Центральная часть оптики диаметром 3,6мм формирует изображение в двух фокусах, что обеспечивает возможность читать и видеть вдаль. В сумерках световая энергия перераспределяется на дальний фокус по мере

расширения зрачка (и уменьшения освещённости), что позволяет пациенту хорошо ориентироваться в пространстве [1]. По мнению большинства офтальмохирургов, имплантирующих мультифокальные ИОЛ, последняя новинка Acrysof IQ Restor +3,0 стала значительным прогрессом по сравнению с Acrysof IQ Restor +4,0, поскольку эта линза позволила сделать более чётким зрение на промежуточном расстоянии [3, 4].

Цель исследования: проанализировать функциональные результаты имплантации мультифокальных интраокулярных линз AcrySof Restor+3,0 фирмы «Алкон» больным с осложнённой катарактой.

Материал и методы. В отделении Якутской республиканской офтальмологической больницы (ЯРОБ) прооперированы 24 пациента (38 глаз) с осложнённой катарактой, которым была имплантирована интраокулярная линза Acrysof IQ Restor +3,0. В зависимости от этиологии осложнённой катаракты пациенты распределились следующим образом: в 42% случаев (16 глаз) диагностирована миопия высокой и средней степени, 31,6% (12) – гиперметропия высокой степени, 18,4 (7) – глаукома I-II ст., 5,3 (2) – возрастная макулодистрофия, сухая форма, 2,7% (1) – косоглазие.

Острота зрения (ОЗ) больных перед операцией составляла от световосприятия (с/о) с правильной проекцией до 0,5. Расчёт ИОЛ производился по формулам: SRK-T, Holladay, Haigis. Измерение передне-задней оси глаза выполнялось с помощью OcuScan RxP. В ходе операции и в раннем послеоперационном периодах осложнений не было.

ЗАХАРОВА Екатерина Кимовна – зав. стационаром ГБУ РС (Я) «ЯРОБ», гл. внештат. офтальмолог МЗ РС (Я), Katya1961@mail.ru; **ПОСКАЧИНА Тамара Романовна** – к.м.н., доцент, зав. курсом офтальмологии МИ СВФУ, doka14@list.ru; **НАЗАРОВ Анатолий Николаевич** – гл. врач, ГБУ РС(Я) «ЯРОБ».

Результаты. У всех пациентов при выписке получены высокие функциональные результаты. Острота зрения вдаль без коррекции составила 0,7-1,0 в 85% случаев (32 глаза), вблизи без коррекции текст № 6 читали 75%. Функциональные результаты через 1 год представлены в таблице.

Из таблицы видно, что в отдалённые сроки после операции острота зрения вдаль без коррекции 0,7-1,0 определялась у 68% (26 глаз), вблизи без коррекции по таблице Сивцева № 6 – у 75% пациентов.

К сожалению, в одном случае из-за сопутствующей возрастной макулярной дистрофии сетчатки (сухая форма) у пациента 75 лет ОЗ в послеоперационном периоде составила 0,3. До операции, учитывая возраст и невозможность офтальмоскопии глазного дна из-за полного помутнения хрусталика (до операции ОЗ= с/о), больной был предупрежден о возможно невысоких зрительных функциях после экстракции катаракты.

Даже при монокулярной имплантации непереносимости линз не отмечено. Все пациенты, которым была имплантирована линза Acrysof IQ Restor +3,0, имели высокую ОЗ на средней дистанции, без снижения качества зрения вдаль и вблизи. Ни в одном случае

Острота зрения вдаль через 1 год после факэзмюльсификации с имплантацией ИОЛ Acrysof IQ Restor +3,0 (n=38)

Виды катаракт	Острота зрения							
	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
Миопия 2 ст. и 3 ст.				3	3	3	4	3
Гиперметропия 3 ст.				4	2	3	3	
Глаукома			1	3	2	1		
Макулодистрофия	1				1			
Косоглазие						1		
ИТОГО	1	-	1	10	8	8	7	3

мы не наблюдали световых явлений, так называемых halo и glare эффектов.

Выводы. Наш опыт имплантации дифракционно-рефракционной линзы Acrysof IQ Restor +3,0 свидетельствует, что данные модели ИОЛ позволяют добиться высокого зрения как вдаль и вблизи, так и на среднем расстоянии.

Литература

1. Опыт имплантации мультифокальных линз Acrysof Restor (Alcon) в Московской области / А.А. Рябцева [и др.] // Российский общенациональный офтальмологический форум: сб. науч. трудов / Под ред. В.В. Нероева. - М., 2008. - С. 508-511.
2. Experience of Implantation of Multifocal Lenses Acrysof Restor (Alcon) in Moscow Oblast / A.A. Ryabtseva // The Russian National Ophthalmologic Forum. The collection of scientific works / Edited by V.V. Neroeva. - M.: 2008. - P.508-511.
3. Caceres V. Эволюция ИОЛ для коррекции

пресбиопии / V. Caceres // Eye World: междунар. ж-л для офтальмологов. - 2011. - Март. - С. 39-41.

Caceres V. IOL Evolution for Presbyopia Correction // Eye World. The International Journal for Ophthalmologists. March, 2011. P. 39-41.

3. Dalton M. Новейшие ИОЛ... В перспективе – европейские страны / M Dalton // Там же. Т.2, №2, С. 28-31.

Dalton M. The newest IOL ... European Countries in Perspective / M. Dalton // Ibid. - Т.2, №2. P. 28-31

4. Dalton M. Торические ИОЛ на подъеме / M. Dalton // Там же. - 2011. - Сентябрь. - С. 40-43.

Dalton M. IOL on Rise / M. Dalton // Ibid. - September 2011. P. 40-43.

5. Ngoei E. Рынок свободы от очков / E. Ngoei // Там же. - 2011. - Март. - С. 33.

Ngoei E. The Market from Spectacles' Removal / E. Ngoei // Ibid. - March 2011. P. 33.

6. Stahl J.E. Замена хрусталика с рефракционной целью... Лучшее, что есть в мире! / J.E. Stahl // Там же. - 2011. Август. - С. 40.

Stahl J.E. Crystalline Lens Replacement with Refractive Purpose... The Best in the World! / J.E. Stahl // Ibid. - August, 2011. P. 40.

ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ФРАНЦИИ

В конце октября 2011 г. состоялась поездка российской делегации главных врачей станций скорой медицинской помощи во Францию, где мне предоставилась ещё и возможность пройти стажировку в отделении SAMU 78 Versal. Научная программа обучающего проекта была направлена на обмен опытом по организации оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, а также организации системы оказания помощи больным с инфарктом миокарда и инсультом. Основные базы стажировки находились в отделении SAMU 15 в Bobigny, SAMU 78 в Versal, кардиореанимационном и нейрореанимационном отделении больницы Bichat (Paris).

Скорая медицинская помощь во Франции представлена как государственной структурой оказания догоспитальной помощи (SAMU), так и различными негосударственными структурами, например «Скорая помощь» Красного Креста. SAMU является одним из подразделений многопро-

фильных стационаров. Кроме Франции данные системы оказания скорой помощи имеются и в других странах, таких как Бразилия и Мексика, и признаны одними из наиболее эффективных. SAMU включает в себя оперативно-диспетчерский центр, а также по меньшей мере до 5-6 SMUR. SMUR состоит из нескольких машин, которые точно сосредоточены в различных департаментах Парижа. Для вызова SAMU принят единый телефонный номер – 15, имеются номера и других экстренных служб, которые взаимодействуют с SAMU, и в случае поступления непрофильного звонка по телефонам 17, 18 данный звонок автоматически переадресовывается на номер 15. Прием вызовов от населения ведут диспетчера, это сотрудники SAMU с медицинским обучением около 1 года. Кроме этого, на 5 таких сотрудников имеется 1 врач SAMU, которому переадресуются звонки от диспетчеров. В выходные и праздничные дни число врачей в оперативной диспетчерской увеличивает-

ся. Руководит оперативно-диспетчерским отделом ответственный дежурный – старший врач смены. В будние дни здесь же дежурит врач функционалист, который просматривает все протоколы УЗИ-диагностики, проведенной на догоспитальном этапе. В 85% общего количества поступивших звонков дается консультация по телефону, часть звонков передаются семейным врачам, и только в 10-12% случаев выезжает SAMU. К примеру, при численности населения Парижа около 12 млн. чел. одна бригада SAMU делает в сутки до 5-6 выездов. При этом бригада SAMU состоит из водителя, который обязательно должен пройти курсы неотложной помощи, врача SAMU, медсестры или фельдшера. Оснащенность SAMU автотранспортом включает автомобиль класса А, В, С и автомобиль доукомплектации. Автомобили кл. А предназначены для санитарной перевозки. Санитарная перевозка SAMU осуществляется на платной основе, стоимость в среднем составляет 50