

## **ИНТРАОКУЛЯРНАЯ ЛИНЗА: ДОСТИЖЕНИЯ В ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ**

**Саидазимова Мадина, 523 группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.  
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Каждый год более чем одному миллиону человек выполняют хирургическое лечение по поводу катаракты (помутнения хрусталика, в норме прозрачной линзы, расположенной внутри глаза). В настоящее время в большинстве случаев, после проведения операции по поводу удаления катаракты, для восстановления зрения используются искусственные хрусталики (ИОЛ) или искусственные внутриглазные линзы. Имплантация факичной линзы производится через разрез роговицы длиной 3.0-3.5 мм. Настоятельно рекомендуется проведение интраоперационной или предварительной иридэктомии. Для того, чтобы убедиться, что не произошло повышение внутриглазного давления, пациента осматривают через несколько часов после операции. Обязательно наготове должен быть набор для экстракции катаракты, если произойдет интраоперационное повреждение хрусталика.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения ИОЛ при катарактах на основании литературных данных.

**Материалы и методы исследования.** Показаниями к проведению данного хирургического лечения служат: миопия от -6.00 до -22.00 дптр на сегодняшний день, в дальнейшем может быть от -4.00 до -25.00 дптр; дальнозоркость от +3.00 до +16.00 дптр; односторонняя миопия высокой степени с амблиопией у детей. В случае прогрессирующей миопии рекомендуется сделать предварительную склеропластику. В этом случае, учитывая нестабильность рефракции в детском возрасте и рост глаза, очень большим преимуществом обладает обратимость операции. В отличие от процедуры удаления прозрачного хрусталика, пациенты, которым установлена факичная линза сохраняют дооперационные возможности аккомодации. Следовательно, эта процедура больше подходит для пациентов молодого возраста, имеющих большие аккомодационные резервы. Ведущие офтальмологи считают, что за факичными линзами может быть большое будущее, особенно для тех пациентов. Которым не показано эксимерлазерное вмешательство или оно сопряжено с большими рисками.

**Результаты исследования:** согласно исследованиям проведенным некоторыми авторами пациенты, которым проводилась имплантация, до операции распределялись так: рефракционный результат достигается на следующий же день после операции и не меняется за последующий период наблюдения. В 84% случаев была получена эметропия, В 10% случаев наблюдалась остаточная миопия ("недокоррекция") не больше 1 дптр, В 6% случаев наблюдалась гиперопия ("перекоррекция") не больше, чем на +0.65 дптр, 76% глаз не потеряли ни одной строки в BCVA, в 24% произошло улучшение BCVA. Не было случаев потери BCVA на строку и более. В среднем потеря клеток заднего эндотелия (включая тех. Кому операция проводилась дважды из-за дислокации ИОЛ) составила 4.87%. Это не больше, чем описано при экстракции катаракты. Несмотря на расширение показаний к процедуре, операция по замене хрусталика при катаракте должна проводиться только опытными врачами в специальных условиях.

**Заключение.** Хирургия катаракты с введением (имплантацией) ИОЛ является успешным

методом, применяемым при лечении катаракты. Когда катаракта удалена в ходе операции, глаз становится афакичным, т.е. не содержит в себе хрусталик. Псевдофакия, когда в глазу находится искусственный хрусталик (ИОЛ), устраняет необходимость носить толстые афакичные стекла или контактные линзы.

**Список литературы:**

1. Расулова, Х. А., & Азизова, Р. Б. (2014). Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией. Вестник Российской академии медицинских наук, 69(5-6), 111-116.
2. Мухитдинова, М. И., Б. А. Карабекова, and Р. А. Азизова. "ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ." Международный академический вестник 5 (2019): 14-16.