Офтальмол. журн. — 2021. — № 2. — С. 23-30.

**УДК 617.753.2-06:617.741-004.1]-089.243-036.8**

<http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202122330>

**Порівняльний аналіз ефективності імплантації моно- та мультифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня**

**Н. Г. Завгородня** 1, 3, д-р мед. наук, професор; **Н. В. Михайленко** 1, 3, аспірант; **Л. Е. Саржевська** 1, канд. мед. наук; **Т. С. Завгородня** 2, 3, канд. мед. наук; **А. С. Саржевський**, канд. мед. наук

1 Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя (Україна)

2 Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ (Україна)

3 Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС», Запоріжжя (Україна)

**E-mail:** [doc.mikhaylenko89@gmail.com](mailto:doc.mikhaylenko89@gmail.com)

**ЯК ЦИТУВАТИ:**Завгородня Н. Г. Порівняльний аналіз ефективності імплантації моно- та мультифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеня / Н.Г.Завгородня, Н.В.Михайленко, Л.Е.Саржевська, Т.С.Завгородня, А.С. Саржевський // Офтальмол. журн. — 2021. — № 2. — С. 23-30.  <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202122330>

**Актуальність.** Міопія високого ступеня є ускладнюючим фактором при факоемульсифкації катаракти, що впливає на досягнення високих зорових результатів. Ведуться дискусії про доцільність імплантації мультифокальних інтраокулярних лінз при такій суміжній патології. Такі сумніви зумовлені частими ускладненнями на очному дні, які не завжди можливо виявити на доопераційному етапі та неможливістю точного прогнозування показників зору після операції.

**Мета:** визначити доцільність імплантації мультифокальних інтраокулярних лінз при факоемульсифікації катаракти на очах з міопією високого ступеню шляхом проведення порівняльного аналізу результатів зорових функцій при імплантації монофокальних та мультифокальних штучних кришталиків.

**Матеріал та методи.** Проведено аналіз результатів факоемульсифікації катаракти (ФЕК) з імплантацією ІОЛ у 55 пацієнтів (93 ока) з катарактою та міопією високого ступеню. Всі досліджувані очі розподілялися на 2 групи, в залежності від виду імплантованого штучного кришталика: перша група (група А) – 22 пацієнта (38 очей), яким було імплантовано мультифокальні ІОЛ; друга група (група Б) – 32 пацієнта (55 очей) з катарактою та міопією високого ступеня, яким була імплантована монофокальна ІОЛ. Перед операцією всім пацієнтам було проведено офтальмологічне обстеження: авторефрактометрія, візометрія, периметрія, тест Амслера, фосфен-тест, тонометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, огляд сітківки за допомогою лінзи Гольдмана, ультразвукове А-та В-сканування, оптична біометрія, ендотеліальна мікроскопія. Для розрахунку оптичної сили ІОЛ використовували формули SRK-T і Haigis.

**Результати.** Через місяць після ФЕК підвищення гостроти зору зафіксовано в обох групах. В групі А вона підвищилась на 76% і досягла 0,8±0,03 без корекції та 0,9±0,02 (покращення на 86%) з середньою корекцією Sph-0,06±0,08Д, Cyl-0,59±0,15Д. В групі Б середня гострота зору без корекції після операції підвищилась на 49% (0,55±0,02) та на 78% з корекцією (0,84±0,02) з середньою корекцією: Sph -0,85±0,11 Д, Cyl -0,94±0,12 Д. Досягнуті результати залишались такими ж протягом 6 місяців. Сферичний компонент після ФЕК + ІОЛ зменшився на 12,88±0,2Д і склав -0,22±0,11Д в групі А, в той час як циліндричний еквівалент зменшився на 1,0±0,1Д і склав -0,8±0,1Д. В групі Б сферичний еквівалент зменшився на 12,63±0,12Д і через 1 місяць після операції складав -0,84±0,02Д, наближаючись до розрахункового значення, а циліндричний компонент статистично не змінився. Гострота зору на очах з мультифокальною ІОЛ зблизька становила 0,9±0,1, а очах з монофокальною ІОЛ – в межах 0,6±0,1. Аберації виявляли в обох групах, але в групі А, де були імплантовані мультифокальні ІОЛ, вони були значно меньші, ніж в групі в монофокальними ІОЛ.

**Висновки.** Після ФЕК на очах з міопією високого ступеня приріст гостроти зору без корекції вище на очах, де імплантувалися мультифокані лінзи (76%), ніж на очах з імплантованими монофокальними ІОЛ (49%). Гострота зору на близькій відстані на 33% вище на очах з мультифокальними ІОЛ, ніж на очах з монофокальними ІОЛ, що значно покращує якість життя пацієнтів і дозволяє позбутися окулярів. Одержані дані свідчать про те, що висока міопія не є протипоказанням для імплантації мультифокальних штучних кришталиків.

**Ключові слова:** катаракта, факоемульсифікація, монофокальні інтраокулярні лінзи, мультифокальні інтраокулярні лінзи, міопія високого ступеню

**Література**

*1.Резникова Е. В. Факоэмульсификация при миопии высокой степени: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.08 «Глазные болезни» / Е. В. Резникова. – Москва, 2005. – 23 с.*

*2.Shwu-Jiuan Sheu, Luo-Ping Ger, Wan-Ling Ho. Late increased risk of retinal detachment after cataract extraction // Am. J. Ophthalmol. – 2010. – Vol. 149 (1). – P.113-119.*

*3.Tajunisah I., Reddy S.C. Dropped nucleus following phacoemulsification cataract surgery // Med. J. Malaysia. – 2007. – Vol. 62 (5). – P.364-367.*

*4.Шухаев С.В., Кириллова О.В., Загорулько А.М. Сравнительная оценка попадания в рефракцию цели у трех монофокальных гибких интраокулярных линз // Офтальмохирургия. – 2018. – №1. – С. 53-58.*

*5.Малюгин Б.Э. Исторические аспекты и современное состояние проблемы мультифокальной интраокулярной коррекции / Б.Э. Малюгин, Т.А. Морозова // Офтальмохирургия. – 2004. – № 3. – С. 23-29.*

*6.Диковская, М. А. Положение дифракционно-рефракционной линзы МИОЛ-Аккорд в капсульном мешке при имплантации внутрикапсульного кольца / М. А. Диковская, И.А. Искаков // Высокие технологии в офтальмологии: сб. науч. трудов. – Краснодар, 2008. – С. 36-38.*

*7.Искаков, И.А. Степень зрачковой независимости у разных конструкций дифракционно-рефракционных ИОЛ / И.А. Искаков, И.Б. Дружинин, И.М. Морозова [и др.] // Офтальмология стран Причерноморья: сб. науч. трудов. – Краснодар, 2006. – С. 114-117.*

*8.Alvarez-Rementeria L. Pseudoaccomodating intraocular lens implantation in patient with irregular nonreactive puppies /Alvarez-Rementeria, R. Montes-Mico // J. Cataract. Refract. Surg. – 2007. – Vol.33. – №10. – P. 1823-1825.*

*9.Hayashi K. Correlation between Pupillary Size and Intraocular Lens Decentration and Visual Acuity of a Zonal-progressive Multifocal Lens and a Monofocal Lens / K. Hayashi, H. Hayashi, F. Nakao, F. Hayashi // Ophthalmology. – 2001. – Vol.108 (11). – P. 2011-2017.*

*10.Бирич Т.А., Федоров Ю.Г., Чекина А.Ю., Моторный В.В. Определение контрастной чувствительности глаза с помощью таблицы контрастных оптотипов методом экспресс-диагностики, инструкция по применению (патент № 9853) // Минск, 2008.*

*11.Морозова Т.А., Керимов Т.З. Современные подходы к анализу дисфотопсий, оценка субъективной удовлетворенности и очковой независимости на фоне мультифокальной интраокулярной коррекции. Обзор // Вестник РАМН. – 2017. – Т.72 (5). – С. 355-364.*

*12.Тур Е.В., Поздеева В.А., Сорокина И.А., Бойко М.В. Рефракционные результаты имплантации мультифокальных интраокулярных линз у пациентов с миопией высокой степени и амблиопией // Современные технологии в офтальмологии. –2018. – № 5. – С. 243-245.*

Автори засвідчують про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути на їх думку стосовно предмету чи матеріалів, описаних та обговорених в даному рукопису.

Електронне посилання на сайт журналу:

http://www.ozhurnal.com/ru/archive/2021/2