

DISLOCATION OF INTRAOCULAR LENSES
Namazova H.K.¹, Sayilova G.T.² (Republic of Azerbaijan)
Email: Namazova343@scientifictext.ru

*Namazova Hijran Kamal gizi - Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for science,
NATIONAL CENTER OF OPHTHALMOLOGY NAMED AFTER AKAD. ZARIFA ALIYEVA, BAKU;*
*Sayilova Gunel Tofiq gizi - Surgeon-Ophthalmologist,
DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY,
DIAGNOSTIC AND TREATMENT CENTER OF THE CITY, SHIRVAN,
NATIONAL CENTER OF OPHTHALMOLOGY NAMED AFTER AKAD. ZARIFA ALIYEVA, BAKU,
REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

Abstract: the analysis of 90 patients with IOL dislocation after cataract surgery accompanied with PES, who applied to the ophthalmological Department of the Medical and Diagnostic Center of Shirvan. The degree of dislocation using the device UBM-PLUS company ACCUTOME (us company). The degree of dislocation is mostly ranged within 1-1,5 mm. on the part of the patients with dislocation of the IOL was found in the different period. Of these, 5 eyes (4.5%) revealed IOL dislocation; cataract surgery was performed on 1 eye (20%) by phacoemulsification (FAKO), on 4 eyes (80%) by extracapsular tunnel. Thus, the occurrence of dislocations and the degree of dislocation of an IOL during cataract surgery, the method FAKO was lower. Depending on the rate of development of pseudoexfoliative syndrome, the occurrence of IOL dislocation in the postoperative period is also different: in 1 eye (20%) after 3 months, in 3 eyes (60%) – after 3 years; in 1 eye (20%) – after 8 years. In cataract surgery, if there is PES, given its further development, IOL intra-capsular implantation is contraindicated. When choosing other types of implantation, the anatomical and functional parameters of each particular eye and the degree of development of the PES should be evaluated. The model of the implantable lens also plays an important role.

Keywords: pseudoexfoliative syndrome, cataract surgery, intraocular lens dislocation (IOL).

ДИСЛОКАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ
Намазова Х.К.¹, Сайлова Г.Т.² (Азербайджанская Республика)

*Намазова Хиджран Камал кызы - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке,
Национальный Центр офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой, г. Баку;*
*Сайылова Гюнель Тофик кызы - хирург-офтальмолог,
офтальмологическое отделение,
Лечебно-диагностический центр, г. Ширван,
Национальный Центр офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой, г. Баку,
Азербайджанская Республика*

Аннотация: проведен анализ 90 пациентов с дислокацией ИОЛ после хирургии катаракты, сопровождающейся ПЭС, обратившихся в офтальмологическое отделение Лечебно-диагностического Центра г. Ширван. Определена степень дислокации с помощью аппарата UBM-PLUS фирмы ACCUTOME (фирма США). Степень дислокации в основном варьировала в пределах 1-1,5 мм. У определенной части больных дислокация ИОЛ встречалась в различном периоде. Из них на 5 глазах (4,5%) была выявлена дислокация ИОЛ; на 1 глазу (20%) хирургия катаракты была произведена методом факоэмульсификации (ФАКО), на 4 глазах (80%) методом экстракапсулярного туннеля. Таким образом, встречаемость дислокаций и степень дислокации ИОЛ при хирургии катаракты методом ФАКО была ниже. В зависимости от скорости развития псевдоэкзофлиативного синдрома встречаемость дислокации ИОЛ в послеоперационном периоде также различна: на 1 глазу (20%) через 3 месяца, на 3 глазах (60%) – через 3 года; на 1 глазу (20%) – через 8 лет.

При хирургии катаракты, если имеется ПЭС, учитывая в дальнейшем его развитие, внутрикапсулярная имплантация ИОЛ противопоказана. При выборе других видов имплантации должны оцениваться анатомические и функциональные показатели каждого конкретного глаза и степень развития ПЭС. Модель имплантируемой линзы также играет немаловажную роль.

Ключевые слова: псевдоэкзофлиативный синдром, хирургия катаракты, дислокация интраокулярной линзы (ИОЛ).

Выявлены случаи дислокации интраокулярных линз (ИОЛ), у пациентов обратившихся в нашу клинику с жалобами на нарушение зрительных функций после проведенной в различных клиниках операций по поводу катаракты. Дислокация ИОЛ в основном встречалась у лиц в возрасте 80 лет и старше [1]. Ссылаясь на классификацию псевдоэкзофлиативного синдрома, дислокация ИОЛ произошла в результате хронического процесса из-за лизиса волокон цинновой связки на третьей стадии. Учитывая

то, что псевдоэкзофолиативный синдром развивается у лиц старше 50 лет и продолжительность каждой стадии длится 5-10 лет, то третья стадия приходится на возраст старше 70 лет [2].

Цель. Выявить причину дислокации ИОЛ при псевдоэкзофолиативном синдроме после экстракции катаракты и разработать меры по их предупреждению.

Материал и методы. Проведен анализ 90 пациентов с дислокацией ИОЛ после хирургии катаракты сопровождающейся с ПЭС, обратившихся в офтальмологическое отделение Лечебно-диагностического Центра г. Ширван.

Результаты и их обсуждение. Определена степень дислокации с помощью аппарата UBM-PLUS фирмы ACCUTOME (фирма США). Степень дислокации в основном варьировала в пределах 1-1,5 мм (рис. 1-4).



Рис. 1. Ультразвуковая биомикроскопия-(УБМ). 3 мес. после операции

Printed: 02.03.2018

Facility:

Physician:

User:

Exam Date: 26.02.2018

Patient: БАЙРАМОВ СУЛЕЙМАН

ID: Ширван ЛДЦ

DOB: 1938.05.16

Remark:



Рис. 2. Ультразвуковая биомикроскопия-(УБМ) Дислокация ИОЛ. 3 года после операции

Printed: 02.03.2018

Facility:

Physician:

User:

Exam Date: 27.02.2018

Patient: МАМЕДОВА ДЖЕЙРАН
ID: Ширван ЛДЦ
DOB: 1938.02.01
Remark:



Рис. 3. Ультразвуковая биомикроскопия-(УБМ) Дислокация ИОЛ. 3 года после операции.

Printed: 02.03.2018
Facility:
Physician:
User:
Exam Date: 01.11.2017
Patient: МУРАДОВ БАРАТ
ID: Ширван ЛДЦ
DOB: 1935.04.02
Remark:

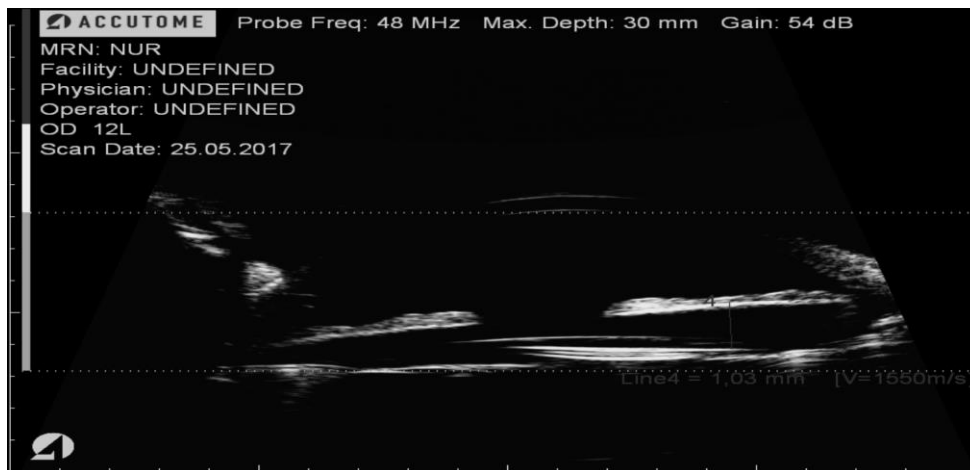


Рис. 4. Ультразвуковая биомикроскопия-(УБМ) Дислокация ИОЛ. 3 года после операции

Printed: 02.03.2018
Facility:
Physician:
User:
Exam Date: 25.05.2017
Patient: МУСАЙЕВА ТАМАМ
ID: Ширван ЛДЦ
DOB: 1929.02.01
Remark:

Анатомо-структурное строение глаза также имеет большое значение в возникновении дислокации ИОЛ. Например, у пациента с высокой степенью миопии из-за большой величины передне-задней оси глазного яблока степень дислокации ИОЛ также была увеличена (рис. 5).

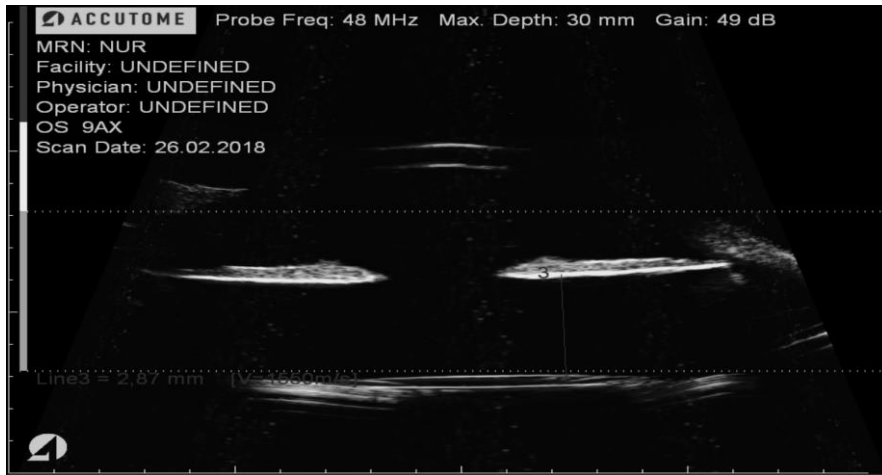


Рис. 5. Ультразвуковая биомикроскопия-(УБМ). Дислокация ИОЛ. 8 лет после операции. Глаз пациентки с высокой степенью миопии

Printed: 02.03.2018
Facility:
Physician:
User:
Exam Date: 26.02.2018
Patient: СЕЙИДОВА ТАМАРА
ID: Ширван ЛДЦ
DOB: 1933.10.20
Remark:

Можно сказать во всех глазах дислокация ИОЛ происходила вместе с капсульным мешком. Основная причина постепенное ослабление зонулярной поддержки. У таких пациентов из-за зонулярного диализа дислоцированная линза была замещена линзой артизан типа ирис-клипс, не требующая зонулярной поддержки (рис. 6).

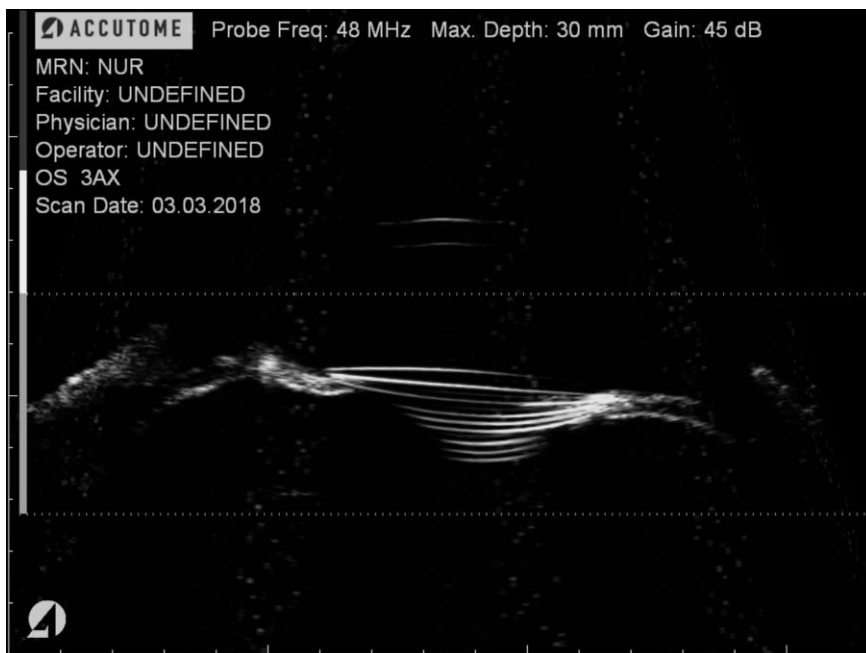


Рис. 6. Ультразвуковая биомикроскопия - (УБМ). Стабил Артизан ИОЛ

Printed: 03.03.2018
Facility:

Physician:
User:
Exam Date: 03.03.2018
Patient: ХАЗРЕТГУЛИЕВ ИСРАИЛ
ID: Ширван ЛДЦ
DOB: 1942.05.28
Remark:

У определенной части больных дислокация ИОЛ встречалась в различном периоде. Из них на 5 глазах (4,5%) была выявлена дислокация ИОЛ; на 1 глазу (20%) хирургия катаракты была произведена методом факоэмульсификации (ФАКО), на 4 глазах (80%) методом экстракапсулярного туннеля.

Таким образом, встречаемость дислокаций и степень дислокации ИОЛ при хирургии катаракты методом ФАКО была ниже. В зависимости от скорости развития псевдоэкзофолиативного синдрома встречаемость дислокации ИОЛ в послеоперационном периоде также различна: на 1 глазу (20%) через 3 месяца, на 3 глазах (60%) – через 3 года; на 1 глазу (20%) – через 8 лет.

Выводы. При хирургии катаракты, если имеется ПЭС, учитывая в дальнейшем его развитие, внутрикапсулярная имплантация ИОЛ противопоказана. При выборе других видов имплантации должны оцениваться анатомические и функциональные показатели каждого конкретного глаза и степень развития ПЭС. Модель имплантируемой линзы также играет немаловажную роль.

Список литературы / References

1. *Нарбут Н.П.* Способ устранения дислокации интраокулярной линзы. Новое в офтальмологии, 2013. 1: 80.
2. *Федяшев Г.А.* Имплантация торических интраокулярных линз с модифицированной маркировкой цилиндрического компонента: оценка функциональных результатов и ротационной стабильности. Тихоокеанский медицинский журнал, 2014. 4: 94-96.