

Влизам [Регистрация](#)

АКО ИСКАТЕ
ЛИНКОВЕТЕ ДА
СЕ ОТВАРЯТ В
НОВИ
ПРОЗОРЦИ,
ЗАДЪРЖАЙТЕ
БУТОНА "SHIFT"
КОГАТО
КЛИКВАТЕ
ВЪРХУ ТЯХ!

Тук можете да намерите и да се запознаете с публикуваните материали.
Ползотворно четене!

[Добави в избрани](#) [за мен](#) [Изпращане на имейл](#)



ОЧНА КЛИНИКА "СВЕТА ПЕТКА"
Лазерна корекция на зрението

ОЧНА КЛИНИКА "ДЕН"

Biotrue - РАЗТВОР ЗА КОНТАКТНИ
ЛЕЩИ

Блог-списание "Български
офталмологичен преглед"

[За сайта](#)

[Снимки](#)

[Форум - теми, статии,
материали](#)

[Анкети](#)

[Етикети](#)

[Брояч](#)

[Файлов архив](#)

[Какво ново?](#)

[Facebook](#)

[Музика за релаксация](#)

.. BGtop.net .. Топ класацията на
българските сайтове

[OPHTHALM REVIEW / Форум - теми, статии, материали / Общи / КЛИНИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД
ИМПЛАНТАЦИЯ НА ТОРИЧНИ ВЪТРЕОЧНИ ЛЕЩИ](#)

КЛИНИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД ИМПЛАНТАЦИЯ НА ТОРИЧНИ ВЪТРЕОЧНИ ЛЕЩИ

[+ Създаване на тема](#) | [Към списка](#)

Добавено	Текст
	КЛИНИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД ИМПЛАНТАЦИЯ НА ТОРИЧНИ ВЪТРЕОЧНИ ЛЕЩИ 67 дни назад Цитат Съобщи за спам

[ophthalmreview](#)
OPHTHALM REVIEW
 Платен
потребител



А. Андреев¹, Д. Статеева², Р. Рангелова-Марбург¹, И. Боршуков¹, Д.
Петрова¹

¹ Очна клиника "Ден" – София

² Очна клиника, УМБАЛ "Д-р Георги Странски" – Плевен

Clinical Results After Toric IOL Implantation

A. Andreev¹, D. Stateva², R. Rangelova-Marburg¹, I. Borshukov¹, D. Petrova¹

¹ Eye Clinic "Den" – Sofia

² Eye Clinic, University Hospital "dr. Georgi Stranski" – Pleven

Адрес на звеното:

1000 София, ул. "Росица" 21, Очна клиника "Ден"

5800 Плевен, ул. "Ген. Владимир Вазов" 91, Втора клинична база

Адрес за кореспонденция:

д-р Десислава Велева Статеева, д.м.

5800 Плевен, ул. "Ген. Колев" 20, вх. А, ап. 8

тел: 0887374830

Потребител

[Влизам](#)

[Забравена парола?](#)
[Регистрация](#)

[Посетители](#)

[Календар](#)

Общи

< [Мюга 2012](#) >

Пн	Вт	Сряда	Чт	Петък	Събота	Нд
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

[Абонамент](#)

E-mail:

Абонирайте се

Търсене

Търсене

Други сайтове

bebelan Нели Христова
 gam3r5 Elvis Elvis
 cs-fens fifo99 Филип
 katqkoleva katq
 best-sashoigra4a sashoigra4a

Случайни записи

ПРЕДЛОЖЕНА КОМПЛЕКСНА
 КЛА...
 КЛИНИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД И...
 НАМАЛЕНО ЗРЕНИЕ СРЕД ДЕЦА...
 АТИПИЧЕН КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ ...
 НОВО ЛЕЧЕНИЕ НА ОВЛАЖНЯВА...



e-mail: dessy_veleva@yahoo.com

Резюме

Цел: Да се докладват клиничните резултати при имплантацията на торични вътреочни лещи, за корекция на астигматизма при пациенти с катаракта.

Материал и методи: Обхванати са 40 очи (34 пациента), с факоемулсификация и имплантирана торична вътреочна леща. Критерий за имплантацията на торична ВОЛ е наличието на повече от 1 D корнеален астигматизъм.

Резултати: Пациентите бяха проследени предоперативно и от първия ден до шестия месец след операцията. Предоперативният роговичен астигматизъм е от 1.00 до 5.75. Постоперативната зрителна острота е 20/25 при около 65 % и 20/40 или по-добра при 85 % от очите. Остатъчният постоперативен астигматизъм е по-малък от 1 D.

Заключение: Имплантацията на AcrySof SA60TT торични вътреочни лещи е сигурен, точен и ефективен хирургичен метод за корекцията на съществуващия астигматизъм по време на катарактална хирургия.

Ключови думи: факоемулсификация, торични лещи, катаракта

Abstract

Aim: To share our experience with toric IOL as a good decision for correcting the astigmatism in patients with cataract.

Material and methods: The study comprised 40 eyes (34 patients) that had cataract extraction with toric IOL implantation.

Results: The patients were followed up preoperatively, and from day one till 6th month postoperatively. Preoperative corneal astigmatism was from 1.00 to 5.75 dcyI. Postoperative visual acuity was 20/25 in about 65 % of the eyes, and 20/40 or better in about 85 % of the eyes. Postoperative residual astigmatism was less than 1 D.

Conclusion: Implantation of AcrySof SA60TT toric IOLs is a safe, effective and precise method for correcting astigmatism during cataract surgery.

Key words: phacoemulsification, toric IOL, cataract

Увод: Съвременната катарактална хирургия е в състояние да възстанови зрителната острота и да достигне пълна еметропия. Изследванията показват, че около 30 % от оперираните пациенти за катаракта са с 1.25 D или повече астигматизъм [3, 5], който може да бъде коригиран по време на операцията с релаксирещи корнеални инцизии [6] или след факоемулсификацията – с лазерна корекция [4]. Имплантирането на торични ВОЛ дава възможност да се постигне еметропия като се избегнат някои от недостатъците на споменатите методи.

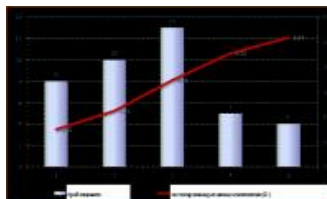
Цел: Целта на проучването е да докладваме клиничните резултати (функционални и оптични) при имплантацията на торични вътреочни лещи, за корекция на астигматизма при пациенти с катаракта.

Материал и методи: Това е едно проспективно изследване, което обхваща 40 очи (34 пациенти), с факоемулсификация и имплантирана торична вътреочна леща. Критерий за имплантацията на торична ВОЛ е наличието на повече от 1 D корнеален астигматизъм. Изключващи критерии са наличието на неправилен астигматизъм, глаукома, макулна дегенерация, увеит и др. Предоперативно на всички пациенти е направен пълен офталмологичен преглед – зрителна острота с и без корекция, корнеална топография, wavefront aberrometry, кератометрия, биометрия (имерсионна), тонометрия по Голдман, биомикроскопия и фундоскопия. За изчислението на силата на вътреочните лещи е използван торичният on-line калкулатор. На първия ден и на първи, трети и шести месец при всички пациенти е изследвана авторефрактометрия, зрителната острота за далеч и биомикроскопия на преден очен сегмент.

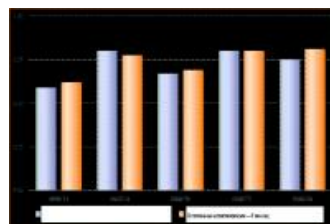
Хирургична техника: Оперативните интервенции са извършени от един хирург. Предоперативно хоризонталната ос ($0^\circ - 180^\circ$) се маркира по лимба на биомикроскоп. Интраоперативно правилната позиция на имплантираната торична леща се достига чрез въградена в окуляра на операционния микроскоп координатна мрежа. При всички оперирани пациенти е имплантирана AcrySof Toric IOL (Alcon Laboratories, Inc.) през 2.4 мм корнеален разрез.

Резултати: Тридесет и четири пациента (40 очи) бяха проследени предоперативно и от първия ден до шестия месец след операцията. Средната възраст на пациентите е 67 години. Предоперативният роговичен астигматизъм е от 1.00 до 5.75 dcyt (Фиг. 1). Постоперативната зрителна острота е 20/25 при около 65 % и 20/40 или по-добра при 85 % от очите. Остатъчният постоперативен астигматизъм е по-малък от 1 D. Около половината от пациентите бяха с <0.5 D, а 85 % бяха с <0.75 D, като величината на астигматизма не се променя за периода на наблюдение (Фиг. 2).

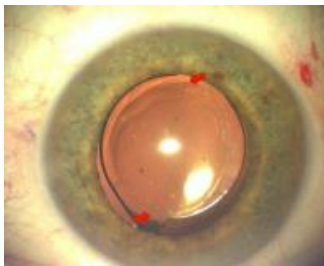
Не беше намерена връзка между остатъчния астигматизъм и големината на предоперативната астигматична компонента. Биомикроскопията установи незначително изместване на астигматичната ос на вътреочната леща за периода от 6 месеца, което ни дава основание да предвидим постоперативния зрителен резултат.



Фигура 1. Разпределение на предоперативния роговичен астигматизъм при пациентите



Фигура 2. Стойности на остатъчен астигматизъм при пациенти с различни типове AcrySof Toric IOL на първия ден и шестия месец постоперативно



Фигура 3. Позиционирана AcrySof Toric IOL

Обсъждане: Съвременната катарактална хирургия дава възможност да се достигне възможно най-добрата зрителна острота чрез една прецизна, щадяща и сигурна хирургична интервенция. Зрителната функция след факоемулсификация се определя от сбора на аберациите предизвикани от роговицата, вътреочната леща и хирургичния разрез [2]. Възможността за интраоперативно коригиране на астигматизма със средни и големи стойности е от особено значение за достигане на оптимален рефрактивен резултат. По време на факоемулсификацията ние можем да коригираме не само сферичната рефракция, но и наличния астигматизъм, чрез имплантация на торична вътреочна леща. Тези лещи имат торична компонента, която е локализирана върху задната повърхност. Наличието на три точки (маркери) периферно, показва цилиндричната ос и така помага за

1. Alio J, Pinero D, Tomas J et al. Vector analysis of astigmatic changes after cataract surgery with toric intraocular lens implantation. *J Cataract Refract Surg.* 2011; 37:1038-49
2. Elkady B, Alió JL, Ortiz D, Montalbán R. Corneal aberrations after microincision cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2008;34:40-45
3. Ferrer-Blasco T, Montés-Micó R, Peixoto-de-Matos SC, González-Méijome JM, Cerviño A. Prevalence of corneal astigmatism before cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:70-75
4. Gills JP. Treating astigmatism at the time of cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol.* 2002;13:2-6
5. Hoffmann PC, Hütz WW. Analysis of biometry and prevalence data for corneal astigmatism in 23,239 eyes. *J Cataract Refract Surg.* 2010;36:1479-1485
6. Muftuoglu O, Dao L, Cavanagh HD, McCulley JP, Bowman RW. Limbal relaxing incisions at the time of apodized diffractive multifocal intraocular lens implantation to reduce astigmatism with or without subsequent laser in situ keratomileusis. *J Cataract Refract Surg.* 2010;36:456-464
7. Pineda R, Denevich S, Lee W et al. Economic evaluation of toric intraocular lens. *Arch Ophthalmol.* 2010;128(7):834-840
8. Zuberbuhler B, Signer T, Gale R et al. Rotational stability of the AcrySof SA60TT toric intraocular lenses: A cohort study. *BMC Ophthalmology.* 2008;8:8

[illegible]