

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДОКОЛЛИРА В ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ПРИ ЭКССУДАТИВНОЙ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ

Петруня А. М., Гаркавенко О. Н.

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,
Луганский областной центр глазных болезней.*

Показана клиническая эффективность применения препарата индоколлира в электрофорезе в комплексном лечении 32 больных с воспалительной экссудативной реакцией после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ, что позволило рекомендовать препарат в широкую офтальмологическую практику.

Ключевые слова: индоколлир, электрофорез, воспалительная экссудативная реакция, факоэмульсификация, искусственная оптическая линза (ИОЛ).

По данным ВОЗ, в мире насчитывается 20 млн. слепых вследствие катаракты [6]. Одним из современных и эффективных методов лечения катаракты в настоящее время является операция факоэмульсификация с имплантацией искусственной оптической линзы (ИОЛ) [1, 2]. Использование современных технологий факохирургии позволяет офтальмохирургу быстро и эффективно добиваться улучшения зрительных функций, а так же уменьшить количество осложнений и степень выраженности послеоперационной воспалительной реакции. Но определенный риск возникновения послеоперационной воспалительной экссудативной реакции (ЭР) продолжает все же сохраняться [3, 4]. Увеличение послеоперационной воспалительной реакции отягощает течение заболевания, замедляет период восстановления, реабилитации, снижает эффективность лечения, остроту зрения, отражается на качестве жизни пациента [5, 6, 7, 11, 12].

В последние годы в офтальмологической практике широко стали применяться нестероидные противовоспалительные препараты. Они обладают наиболее мощным противовоспалительным действием. Одним из представителей этой группы является индоколлир, – действующее вещество индометацин. В основе действия препарата лежит ингибирование синтеза простагландинов, которые лежат в основе воспаления. Доказано, что индоколлир проникает во влагу передней камеры глаза, проходит гематофтальмический барьер [7, 8, 9]. Местное применение этого препарата позволяет создать высокую концентрацию действующего вещества непосредственно в тканях глаза и достичь эффекта при использовании меньшей дозы препарата, что снижает количе-

ство действующего вещества в системном кровотоке до минимума и позволяет избежать возникновения системных побочных эффектов [6, 12].

Цель работы: оценить эффективность применения электрофореза индоколлира в лечении экссудативной реакции после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением за 24 месяца находилось 64 человека, которым была выполнена факоэмульсификация. Возраст пациентов составил от 36 лет до 89 лет, средний возраст пациентов составил – 68 лет (табл. 1).

Из них мужчин – 42 человека, женщин – 22 человека. Жители города – 42 человека, сельских жителей – 22 человека. Все пациенты были разделены на 2 репрезентативные, рандомизированные группы по возрасту, полу, характеру клинических проявлений заболевания (табл. 2).

Основная группа – 32 человека (16 глаз) дополнительно к традиционному лечению местного и общего характера (противовоспалительная, антибиотикотерапия, иммунокоррекция) с третьих суток лечения получала электрофорез с индоколлиром. Контрольную группу составили 32 человека (16 глаз), где электрофорез не применялся.

Все пациенты были распределены по степени выраженности на II и III стадии послеоперационной экссудативной воспалительной реакции в основной и в контрольной группах (табл. 3).

Электрофорез с индоколлиром применялся ежедневно пациентами на глаз с воспалительной

Таблиця 1

Распределение пациентов по возрастной категории

Возраст, лет	36–45	45–50	51–60	61–70	71–80	81	Всего
Количество больных	1	12	15	26	6	4	64
%	1,56	18,8	23,4	40,6	9,4	6,25	100

Таблиця 2

Распределение пациентов по половому признаку и месту жительства

Показатели	Пол		Место жительства	
	Мужчин	Женщин	Городские жители	Жители села
Количество человек	42	22	52	12
%	65,6	34,38	81,25	18,75

Таблиця 3

Распределение пациентов (оперированный глаз) по степени выраженности ЭР

Степень ЭР	Основная группа		Контрольная группа	
	Количество человек	%	Количество человек	%
II ст.	4	12,5	4	12,5
III ст.	28	87,5	28	87,5
Всего	32		32	

экссудативной реакцией по 10 минут в течение 10 дней. Процедуру выполняла медицинская сестра, воздействие проводили через прокладки, предварительно их кипятили. Глазные капли индоколлир использовали непосредственно из флакона, смочив прокладку. Под действием электрического тока (1,0–1,2 мА) в непрерывном режиме индоколлир подавался с катода через прокладку, наложенную непосредственно на глаз, вторая прокладка накладывалась на заднюю поверхность шеи, смачивалась физиологическим раствором. Послеоперационное обследование включало: визометрию, периметрию, пневмотонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, АВ-сканирование, авторефрактометрию.

Критериями эффективности лечения служили состояние, сроки лечения пациента и клинического выздоровления, повышение остроты зрения, сроки рассасывания экссудата в стекловидном теле.

Результаты и их обсуждение

Все пациенты были оперированы по поводу катаракты методом факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ. Анализ данных клинического наблюдения показал, что у пациентов основной группы, которым применялся электрофорез с

индоколлиром, положительная динамика в лечении наблюдалась в более ранние сроки, чем в контрольной группе. Включение в комплексное лечение электрофореза с индоколлиром способствовало сокращению сроков лечения в среднем на 6,09 дня, в основной группе $12,1 \pm 0,2$ и контрольной группе $18,2 \pm 0,2$ ($P < 0,05$).

В течение первых трех суток после начала лечения экссудат в передней камере рассосался в основной группе у 25 человек, что составило (78,1%), на 7–10 день у 7 человек, что составило (21,9%). В контрольной группе соответственно – у 20 человек, что составило (62,5%) и у 12 человек, что составило (37,5%). При проведении АВ-сканирования экссудат в стекловидном теле рассасывался в основной группе на 10–12 день у 17 человек, что составило (53,12%) больных, на 15–18 день у 15 человек, что составило (46,9%). В контрольной группе соответственно – у 10 человек, что составило (31,25%), и у 22 человек, что составило (68,8%). Визометрия в динамике показала, что у пациентов основной группы после завершения курса лечения электрофореза с индоколлиром острота зрения была выше, чем в контрольной группе (табл. 4).

Пациенты основной группы хорошо переносили прием электрофореза с индоколлиром. Повышения артериального давления, проявлений аллергического характера и побочных явлений

Таблиця 4

Результаты остроты зрения в послеоперационном периоде после лечения

Острота зрения	Основная группа		Контрольная группа	
	Количество человек	%	Количество человек	%
0,1–0,2	–	–	3	4,68
0,3–0,4	2	3,13	5	7,8
0,5–0,6	2	3,13	6	9,38
0,7–0,8	12	18,75	10	15,62
0,8–1,0	16	25	8	12,5
Всего	32	100	32	100

местного и общего характера нами не было зарегистрировано.

Выводы

1. Применение препарата индоколлин в электрофорезе снижает степень воспалительной экссудативной реакции в послеоперационном периоде после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ.

2. Полученные данные позволяют считать целесообразным и обоснованным использование

электрофореза с индоколлин в комплексной терапии хирургии катаракты, для достижения более быстрой и стабильной реабилитации пациентов.

3. Методика применения электрофореза проста в применении и может быть использована в отделениях, где есть физиотерапевтический кабинет, рекомендована в широкую офтальмологическую практику при лечении экссудативной реакции после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ.

Литература

1. Аветисов С. Э. Офтальмология. / С. Э. Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова / Национальное руководство. – М., 2008. – 525с.
2. Бойко Э.В. Энзимотерапия фибриноидного синдрома после экстракции катаракты / Бойко Э. В., Даниличев В. Д., Сажин Т. Г. // Офтальмологический журн. – 2005. № 3 С.25–29.
3. Веремеенко К.Н. Системная энзимотерапия (теоретические основы, опыт клинического применения.) / Веремеенко К.Н., Коваленко В.Н. // К., « Марион» –2000. с.5 – 7, с.116–117.
4. Габриелян А. Р. К вопросу факоэмульсификации зрелых и перезрелых катаракт / Габриелян А. Р., Аветисян А. Б., Борсегян Л. Г. // Офтальмол. журн. – 2006. № 4, с.22– 23.
5. Габриелян А.Р. Новая методика физиотерапии передних увеитов после экстракции катаракты / Габриелян А.Р., Погосян Р.А., Борсегян Л.Г., Аветисян А.Б. // Офтальмол. журн.– 2006. №5 с.23–24.
5. Гетман Ю.Н. Влияние дополнительной оксигенации тканей глаза на течение послеоперационного периода у больных после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ / Гетман Ю.Н., Тимофеев Н.Н., Рожко О.А., Максименко Н.Т., Максименко О.Н. // Офтальмол. журн. – 2006. №3. с.104 –106.
6. Дмитриев С.К. Медикаментозное лечение больных возрастной катарактой после факоэмульсификации / Дмитриев С.К., Душенчук Т.В., Ковалева К.И., Ковылина И.В., Логай А.И. // XII съезд офтальмологов Украины. Материалы съезда 2010. С.61–62.
7. Калинина В.А., Науменко О.М., // Эффективность физиотерапевтических процедур в комплексном лечении больных с воспалительной реакцией после ФЭ возрастной катаракты. // V симпозиум офтальмохирургов Украины. Материалы симпозиума 2007. С.41–42.
8. Николашин С.И. Хирургия катаракты с плотными ядрами. / С.И.Николашин // Материалы V Евро-Азиатской конференции по офтальмохирургии. –Екатеринбург, 2009. С.51–53.
9. Пастух И.В., Зимин Т.М. // Методы профилактики инфекционных осложнений в хирургии катаракты. // XII съезд офтальмологов Украины. Материалы съезда 2010. С.76–77.
10. Пасечникова Н.В. Экспериментальное обоснование применения липофлавона для снижения степени послеоперационной воспалительной реакции / Н.В. Пасечникова, Р.А. Горшкова // Офтальмол. журн. – 2006. №2, с.37–40.
11. Ульянова Н.А. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов при подготовке к факохирургии пациентов с миопией высокой степени / Ульянова Н.А., Венгер Л.В. // Таврический медико – биологический вестник. Том 4. – 2011., №4.ч.2, с.368 –371.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНДОКОЛЛІРА В ЕЛЕКТРОФОРЕЗІ ПРИ ЕКСУДАТИВНІЙ РЕАКЦІЇ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСІФІКАЦІЇ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ІОЛ

Петруня А.М., Гаркавенко О.М.
Київ, Дніпропетровськ, Україна

Показана клінічна ефективність застосування препарату індоколліра в електрофорезі в комплексному лікуванні 32 хворих з ексудативною реакцією після факоемульсіфікації з імплантацією ІОЛ, що дозволило рекомендувати препарат в широку офтальмологічну практику.

EFFECTIVENESS OF INDOKOLLIRA IN ELECTROPHORESIS WITH EXUDATIVE REACTION AFTER PHACOEMULSIFICATION WITH IOL IMPLANTATION

Petrunya A.M., Garkavenko O.N.
Kyiv, Dnepropetrovsk, Ukraine

It is shown that the clinical efficacy application of the preparation in indokollira electrophoresis in the combined treatment of 32 patients with exudative inflammatory response after phacoemulsification with IOL implantation, which allowed to recommend the drug to the general practice of ophthalmology.

Keywords: indokollir, electrophoresis, exudative inflammatory reaction, phacoemulsification, artificial optical lens (IOL).