

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛАУКОМОЙ И КАТАРАКТОЙ

К.П. Павлюченко, С.Ю. Могилевский, В. Хадри
*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Вступление

Помутнение хрусталика является нередкой сопутствующей патологией при первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ). И первичная глаукома и катаракта относятся к возрастозависимым заболеваниям, их частота растёт по мере старения населения [1, 7]. В литературе имеются данные о патогенетическом родстве этих заболеваний, а также о прямой корреляции одновременного развития первичной глаукомы и возрастной катаракты, что подтверждается высоким процентом пре-глаукомы и глаукомы у больных неосложнённой катарактой, то есть единым дистрофическим механизмом их развития, а также практически одновременным развитием помутнений хрусталика и ретенционных изменений в наружной и внутренней стенках склерального синуса [3, 5, 8, 9]. Первичная глаукома и катаракта могут возникать независимо друг от друга или протекать параллельно. Частота катаракты у больных первичной глаукомой варьирует от 7 до 82 % [2, 8, 9]. Основным методом лечения больных с первичной глаукомой и катарактой является хирургический. Ранее мы сообщали о результатах нового, разработанного нами, двухэтапного метода лечения больных с первичной глаукомой и катарактой, включающего в себя фактоэмульсификацию катаракты (I этап) и селективную лазерную трабекулопластику (II этап) [4, 6].

Цель настоящего исследования - изучить результаты нового метода профилактики осложнений после двухэтапного метода лечения больных с первичной глаукомой и катарактой.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 48 пациентов (56 глаз), 25 мужчин и 23 женщины в возрасте 39-80 лет, с первичной глаукомой в сочетании с катарактой, составивших первую группу наблюдения. I стадия ПОУГ была на 19 глазах (33,93 %), II - на 18 глазах (32,14 %), III - на 11 глазах (19,64 %), IV - на 8 глазах (14,28 %). Катаракты была на 20 глазах (35,7 %) начальная, на 27 глазах (48,2 %) - незрелая и на 9 глазах (16,1 %) - зрелая. Острота зрения была от светоощущения с правильной проекцией света до 0,5. На всех глазах внутриглазное давление (ВГД) было нормализовано с помощью местного применения гипотензивных препаратов в инстилляциях; его уровень составил $24,3 \pm 2,4$ мм рт. ст. Всем больным было выполнено разработанное нами двухэтапное лечение - фактоэмульсификация катаракты (ФЭК) с имплантацией гибкой ИОЛ (I этап) и через 4-6 недель - селективная лазерная трабекулопластика (II этап). Между I и II этапами ВГД нормализовали с помощью местных гипотензивных препаратов.

Для профилактики осложнений реактивного характера и также рубцевания структур угла передней камеры глаза после селективной лазерной трабекулопластики нами в комплексе предоперационной подготовки и послеоперационного лечения был использован новый иммуномодулятор "Галавит". "Галавит" применяли внутримышечно по 100 мг за 5 дней до выполнения и, 5 дней после выполнения I и II этапов лечения.

Контролем служили 66 пациентов (71 глаз), составивших вторую группу наблюдения, где было выполнено такое же двухэтапное лечение и общепринятые предоперационная подготовка и послеоперационное лечение.

Срок наблюдения - 3 месяца.

Полученные результаты и их обсуждение

В ходе фактоэмульсификации катаракты на 1 глазу (1,78 %) с узким регидным зрачком был надрыв задней капсулы хрусталика. Это потребовало выполнения передней витректоми и дополнительной имплантации капсульного кольца. На 2 глазах (3,57 %) во время операции было зафиксировано по-

Глаукома: сучасні методи діагностики та лікування

вышение внутриглазного давления. В связи с этим, была выполнена задняя склерэктомия, и через 5-7 минут вмешательство было продолжено и выполнено в полном объёме. В раннем послеоперационном периоде на 5 глазах (8,93 %) развилась отёк роговой оболочки различной степени выраженности; его длительность составила $2,7 \pm 1,9$ суток. На 4 глазах (7,14 %) на первые сутки после факоемульсификации развилась гифема; её длительность составила $2,3 \pm 1,8$ суток. Этим пациентам дополнительно были назначены субконъюнктивальные инъекции гемазы. На 10 глазах (17,86 %) развились осложнения воспалительного характера различной степени выраженности. Из них на 6 глазах (10,71 %) эти осложнения проявлялись как небольшая воспалительная реакция со стороны передней камеры глаза в виде эффекта Тиндаля. На 4 глазах (7,14 %) были явления иридоциклита. Этим пациентам были назначены субконъюнктивальные инъекции дексаметазона и антибиотика широкого спектра действия в течение 3-5 дней. Длительность этих осложнений составила $5,1 \pm 1,8$ суток. На 7 глазах (12,5 %) была зафиксирована транзиторная гипертензия. Уровень ВГД у них составил $28,7 \pm 2,9$ мм рт. ст. Этим пациентам были назначены местно инстилляций гипотензивных препаратов - 0,5 % раствор тимолола 2 раза в день, при необходимости в сочетании с азоптом 2 раза в день в течение 3-5 дней. На 11 глазах (19,64 %) внутриглазное давление нормализовалось. На 2 глазах (3,57 %) с III и IV стадией первичной открытоугольной глаукомы ВГД нормализовать не удалось. Этим пациентам через 7 дней после ФЭК была выполнена синусотрабекулэктомия и из разработки они были исключены. На 6 глазах (10,71 %) была небольшая гипотония; уровень ВГД у них составил $13,5 \pm 2,2$ мм рт. ст. Из них на 1 глазу (1,78 %) гипотония была связана с воспалительными явлениями и купирована в результате противовоспалительного лечения. Гипотония на остальных 5 глазах (8,93 %) вероятно была связана с непосредственным гипотензивным эффектом факоемульсификации. На этих глазах на 7 дней были отменены ин-

стилляции гипотензивных препаратов. Длительность этого осложнения составила $2,2 \pm 2,1$ суток.

При исследовании остроты зрения на 10-е сутки после выполнения ФЭК было установлено, что острота зрения 0,01-0,09 была на 3 глазах (5,36 %), 0,1-0,3 - на 11 глазах (20,37 %), 0,4-0,6 - на 20 глазах (35,71 %) и 0,7-1,0 - на 20 глазах (37,03 %). Границы поля зрения сохранились на дооперационном уровне или расширились на 51 глазу (91,07 %), сузились - на 5 глазах (8,92 %). Внутриглазное давление было нормализовано на 51 глазу (91,07 %) с местным применением гипотензивных препаратов; его уровень составил $23,1 \pm 1,8$ мм рт. ст. На 6 глазах (10,68 %) ВГД было нормальным без инстилляций гипотензивных препаратов; его уровень составил $21,5 \pm 1,5$ мм рт. ст. При гониоскопии угол передней камеры глаза был открыт, определялись все опознавательные зоны. На 2 глазах (3,57 %), где был иридоциклит, определялось отложение пигмента в структурах угла. На 2 глазах (3,57 %), на которых были выраженные воспалительные явления, развились задние синехии..

II этап лечения - селективная лазерная трабекулопластика была выполнена через 4-5 недель после ФЭК 46 пациентам (54 глаза). В ходе выполнения второго этапа лечения на 1 глазу (1,85 %) развилась гифема до 2 мм. В раннем послеоперационном периоде (1-3 часа) 10 пациентов (18,5 %) жаловались на небольшие боли, "туман", дискомфорт в глазу. На 2 глазах (3,7 %) развилась гифема до 2 мм, которая рассосалась самостоятельно. Её длительность составила $2,0 \pm 1,1$ суток. На 3 глазах (5,56 %) развились осложнения воспалительного характера различной степени выраженности. Это потребовало назначения субконъюнктивальных инъекций дексаметазона в течение 2 суток. Длительность этого осложнения составила $0,7 \pm 0,5$ суток.

При обследовании пациентов через 1-1,5 месяца после выполнения второго этапа лечения было установлено, что острота зрения 0,01-0,09 была на 3 глазах (5,55 %), 0,1-0,3 - на 11 глазах (20,37 %), 0,4-0,6 - 20 глазах (37,04 %), 0,7-1,0 - на 20 глазах (37,04 %). Границы поля зрения сохранились на дооперационном уровне или расширились на 50 глазах (92,59

%), сузились - на 4 глазах (7,41 %). Внутриглазное давление было нормальным на 51 глазу (94,44 %); его уровень составил $23,5 \pm 1,8$ мм рт. ст. На 3 глазах (5,55 %) ВГД было нормальным с местным применением гипотензивных препаратов в инстилляциях; его уровень составил $21,3 \pm 1,8$ мм рт. ст. При гониоскопии - угол передней камеры на всех глазах открыт, широкий, определяются все опознавательные зоны.

В табл. 1 представлена частота ранних осложнений после двухэтапного лечения у больных первой и второй группы наблюдений (в %, $P \pm m$).

Таблица 1

Частота ранних осложнений после двухэтапного лечения у больных первой и второй групп наблюдения (% , $P \pm m$)

| Осложнения | Группы наблюдения | | P |
|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| | первая группа наблюдения n = 56 | вторая группа наблюдения n = 141 | |
| отёк роговой оболочки | $8,93 \pm 3,81$ | $17,02 \pm 3,16$ | $p > 0,05$ |
| воспалительные осложнения | $17,86 \pm 5,12$ | $32,6 \pm 3,95$ | $p < 0,05$ |
| гифема | $7,14 \pm 3,44$ | $6,38 \pm 2,06$ | $p > 0,05$ |
| транзиторная гипертензия | $12,5 \pm 4,42$ | $27,66 \pm 3,77$ | $p < 0,05$ |
| гипотония | $10,71 \pm 4,13$ | $12,06 \pm 2,74$ | $p > 0,05$ |
| II этап | | | |
| гифема | $5,56 \pm 3,11$ | $4,22 \pm 2,38$ | $p > 0,05$ |
| болевого синдром | $18,51 \pm 5,28$ | $36,61 \pm 5,72$ | $p < 0,05$ |
| воспалительные осложнения | $5,56 \pm 3,11$ | $17,65 \pm 4,52$ | $p > 0,05$ |

Как видно из табл. 1, применение иммуномодулятора "Галавит" в комплексе предоперационной подготовки и послеоперационного лечения у больных с первичной глаукомой и катарактой, которым было выполнено двухэтапное лечение, позволило достоверно снизить частоту отёка роговой оболочки, воспалительных осложнений и транзиторной гипертензии по сравнению с группой пациентов, где этот препарат не применялся. Целесообразность назначения "Галавита" была связана с установленными нами данными о достоверном повышении во внутриглазной жидкости больных первичной глаукомой и катарактой уровня провоспалительного цитокина "фактора некроза опухолей" (TNF) и фактора роста фибропластов по сравнению с уров-

нем этих показателей у больных возрастной катарактой, а также влиянии повышенного уровня этих цитокинов на частоту реактивных осложнений и рубцевания структур угла передней камеры глаза после двухэтапного лечения. "Галавит" угнетает синтез провоспалительных цитокинов, в том числе и TNF, а также нормализует синтез про- и противовоспалительных цитокинов.

Также проведенные исследования показали, что включение иммуномодулирующей терапии в комплекс предоперационной подготовки и послеоперационного лечения позволило получить высокие функциональные и гипотензивные результаты в ближайшие сроки наблюдения.

Выводы

1. Включение иммуномодулятора "Галавит" в комплекс предоперационной подготовки и послеоперационного лечения у больных первичной глаукомой и катарактой позволило достоверно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений после двухэтапного лечения.

2. Новый метод профилактики осложнений позволил достоверно повысить ближайшие функциональные и гипотензивные результаты двухэтапного лечения больных первичной глаукомой и катарактой.

Литература

1. Кашинцева Л. Т. Офтальмогерiatrics и вопросы диспансеризации / Л. Т. Кашинцева // Офтальмол. журнал. - 1987. - № 2. - С. 65-68.
2. Курышева Н. И. Патоморфологические особенности катарактального хрусталика у больных глаукомой / Н. И. Курышева, А. А. Фёдоров, В. П. Еричев // Вестник офтальмологии. - 2000. - № 2. - С. 13-16.
3. Мальцев Э. В. Биологические особенности и заболевания хрусталика / Э. В. Мальцев, К. П. Павлюченко. - Одесса : Астропринт, 2002. - 448 с.
4. Могилевский С. Ю. Новый двухэтапный метод лечения больных с первичной глаукомой и катарактой: 3 месяца наблюдений / С. Ю. Могилевский, В. Хадри // Акту-

альні питання медичної науки та практики : зб. наук. праць. - 2009. - Вип. 75, кн. 2. - С. 73-78.

5. Новак В. А. О прямой корреляции одновременного развития возрастных катаракт и первичной глаукомы / В. А. Новак, Н. В. Лапикова, С. Н. Грибонос // II Міжнар. наук. конференція офтальмологів Причорномор'я (8-10 вересня 2004 р.). - Одеса, 2004. - С. 78-79.

6. Павлюченко К. П. Двухэтапный (хирургический и лазерный) метод лечения больных глаукомой и катарактой: 1,5 года наблюдения / К. П. Павлюченко, С. Ю. Могилевский, В. Хадри // Мат. XII съезда офтальмологов Украины (26-28 мая 2010 г.). - Одеса, 2010. - С. 212-213.

7. Пучковская Н. А. Геропротектори в офтальмологии / Н. А. Пучковская, I. М. Логай, Л. Т. Кашинцева // Застосування геропротекторів для попередження прискороеного старіння : мат. наук.-практ. конф. - Київ: Фенікс, 1996. - С. 98-99.

8. Стукалов С. Е. Первичная глаукома, иммунитет и старение / С. Е. Стукалов, И. А. Захарова. - Воронеж : изво Воронеж. ун-та, 1989. - 172 с.

9. Kuppens E. V. Is glaucoma associated with an increased risk cataract? / E. V. Kuppens, J. A. Best, C. C. Sterk // Br. J. Ophthalmol. - 1995. - № 79. - P. 649-652.

Резюме

Павлюченко К.П., Могилевский С.Ю., Хадри В. Иммуномодулирующая терапия как метод профилактики осложнений после двухэтапного лечения больных с глаукомой и катарактой.

Под наблюдением находилось 48 пациентов (56 глаз), 25 мужчин и 23 женщины с первичной глаукомой и катарактой. Всем пациентам было выполнено двухэтапное лечение : факоемульсификация катаракты с имплантацией гибкой ИОЛ (I этап) и через 4-6 недель - селективная лазерная трабекулопластика (II этап). Для профилактики послеоперационных осложнений был использован иммуномодулятор "Галавит" в виде внутримышечных инъекций. Применение "Галавита" позволило достоверно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений и повысить ближайшие функциональные и гипотензивные результаты двухэтапного метода лечения больных с первичной глаукомой в сочетании с катарактой.

Ключевые слова: первичная глаукома, катаракта, двухэтапное лечение, осложнение, иммуномодуляторы.

Резюме

Павлюченко К.П., Могилевский С.Ю., Хадри В. Иммуномодулирующая терапия как метод профилактики осложнений после двухэтапного лечения больных с глаукомой и катарактой.

Под наблюдением находилось 48 пациентов (56 очей), 25 мужчин и 23 женщины с первичной глаукомой и катарактой. Всем пациентам было выполнено двухэтапное лечение - факоемульсификация катаракты с имплантацией гнучкої ІОЛ (I етап) і через 4-6 тижнів - селективна лазерна трабекулопластика (II етап). Для профілактики післяопераційних ускладнень був використаний імуномодулятор "Галавіт" у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій. Вживання "Галавіту" дозволило достовірно знизити частоту ранніх післяопераційних ускладнень і підвищити найближчі функціональні і гіпотензивні результати двоетапного методу лікування хворих з первинною глаукомою у поєднанні з катарактою.

Ключові слова: первинна глаукома, катаракта, двоетапне лікування, ускладнення, імуномодулятори.

Summary

Pavlyuchenko K., Mogilevskyy S., Hadry V. Immunomodulation therapy as method of prophylaxis of complications after a twostage treatment of patients with glaucoma and cataract.

Under a supervision there were 48 patients (56 eyes), 25 men and 23 women with primary glaucoma and cataract. To all patients a twostage treatment was executed - phacoemulsification cataract with implantation IOL (I stage) and in 4-6 weeks - selective laser trabekuloplasty (II stage). For the prophylactic of afteroperative complications immunomodulator "Galavit" was used as intramuscular injections. Application of "Galavit" allowed for certain to reduce frequency of early afteroperative complications and promote the nearest functional and hypotension results of a twostage method of treatment of patients with primary glaucoma in combination with a cataract.

Key words: primary glaucoma, cataract, twostage treatment, complication, immunomodulators.

Рецензент: д.м.н., проф. І.Р. Салдан