

ко, О.Н.Палеха // Начно-практическая конференция с участием международных специалистов "Новітні проблеми офтальмології" VI Українсько-польський симпозиум (9-11 жовтня Київ, 2008 р.) : тези доповідей. - Київ, 2008. - С.39-41.

9. Intraocular pressure-lowering efficacy of brinzolamide 1% timolol 0,5% fixed combination compared with brinzolamide 1% and timolol 0,5% / M. Kaback, S.V. Scoper, G. Arzeno [e.a.] // *Ophthalmology*. - 2008. - Vol. 115 (10). - P. 17.

Резюме

Петруня А.М., Гаркавенко О.Н. Клинический опыт применения препарата "Азарга" в терапии первичной открытоугольной глаукомы.

Показана эффективность применения препарата Азарга в комплексном лечении 108 больных ПОУГ, что позволило снизить ВГД до 32%. Полученные данные позволяют рекомендовать препарат Азарга в широкую офтальмологическую практику.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, ВГД, Азарга.

Резюме

Петруня А.М., Гаркавенко О.М. Клінічний досвід застосування препарату "Азарга" в терапії первинної відкритокутової глаукоми.

Показана ефективність вживання препарату Азарга в комплексному лікуванні 108 хворих на ПОУГ, що дозволило понизити рівень ВГД до 32%. Отримані дані дозволяють рекомендувати препарат Азарга в широку офтальмологічну практику.

Ключові слова: первинна відкритокутова глаукома, ВГД, "Азарга".

Summary

Petrunja A.M., Garkavenko O. N. Clinical experience of application of a preparation "Azarga" in therapy primary openangle glaucoma.

Efficiency of application of a preparation Azarga in complex treatment of 108 patients with POAG that has allowed to lower IOP to 32 % is shown. The obtained data allows to recommend a preparation Azarga in wide ophthalmologic practice.

Key words: primary openangle glaucoma, IOP, "Azarga".

Рецензент: д.мед.н., проф. К.П. Павлюченко

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАКОВИТА И ЭМОКСИПИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В.В. Явтушенко, В.Ф. Явтушенко

*ГУ "Луганский государственный медицинский университет"
Луганский областной центр глазных болезней*

Вступление

Установлено, что сочетанная патология глаза - возрастная катаракта и первичная открытоугольная глаукома - встречаются довольно часто - в 30% случаев, что вызывает необходимость выполнения комбинированных вмешательств - факоэмульсификации и синустрабекулотомии [7, 10, 16, 17]. В то же время после таких комбинированных вмешательств частота воспалительной послеоперационной реакции возрастает до 7% [2, 3, 9, 11]. В патогенезе указанной воспалительной реакции существенное значение имеют нарушения метаболического статуса - активация процессов ПОЛ, изменения системы антиоксидантной защиты [10, 13].

Ранее было показано, что использование в комплексной терапии факовита и эмоксипина у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой способствует снижению частоты развития воспалительной послеоперационной реакции в 3,4 раза, улучшению функций органа зрения, повышению остроты зрения в 1,25 раза, стабилизации глаукомного процесса в 1,3 раза больше, чем в группе сопоставления [14].

Факовит представляет собой набор аминокислот и витаминов в таблетках: глицин, глутаминовая кислота, пиридоксина гидрохлорид, цистеин, аскорбиновая кислота. Препарат разработан фармацевтической компанией "Здоровье" (Харьков), регистрационное свидетельство № UA/7664/01/01 от 22.01.2008.

Факовит регулирует метаболические процессы в организме и хрусталике, обладает антирадикальными и детоксикационными свойствами. Ранее изучена эффективность препарата для профилактики прогрессирования помутнений в хрусталике, а также для лечения больных герпетическим кератитом [4].

Эмоксипин 1% раствор глазные капли (действующее вещество - метилэтилпиридинол) - российский препарат из группы антиоксидантов, капилляропротекторов. Препарат обладает антигипоксической (повышающей устойчивость ткани к нехватке кислорода), ангиопротекторной (повышающей устойчивость сосудов), антиагрегационной (препятствующей склеиванию тромбоцитов) активностью [12]. Препарат зарегистрирован в Украине, регистрационный №UA/4788/02/01 от 21.08.08. Ранее препарат использовался для профилактики воспалительной реакции у больных после антиглаукоматозных операций [18].

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнялась в соответствии с темой НИР ГУ «Луганский государственный медицинский университет» «Профилактика послеоперационной воспалительной реакции у больных катарактой в сочетании с глаукомой» (№ госрегистрации 0101U001324).

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности факовита и эмоксипина в профилактике воспалительной послеоперационной реакции у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой и их влияние на биохимические показатели.

Материалы и методы исследования

Обследовано 146 больных (146 глаз) возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой. Начальная катаракта на оперируемом глазу выявлена у 74 больных, незрелая - у 39 больных, зрелая - у 33 больных. I стадия глаукомы установлена на 46 глазах, II стадия - на 83 глазах, III стадия - на 17 глазах. При этом нормальное внутриглазное давление (а) с применением местных гипотензивных капель диагностировано на 98 глазах, умеренно повышенное (b) - на 48 глазах.

Всем больным на одном глазу проведена факоэмульсификация катаракты (прибор Alcon Legacy Everest или Infiniti) одним хирургом роговичным туннельным разрезом 2,6 мм с имплантацией задне-

камерной ИОЛ модели Alcon Acrysof, Alcon Natural или Alcon IQ через инжектор Монарх, локализация разреза - 9 ч или 10 ч. Одновременно проведена антиглаукоматозная операция типа трабекулотомии в нижне-наружном или нижне-внутреннем квадранте.

Больные были разделены на 2 группы, сопоставимых между собой по возрасту и полу. Основная группа - 74 больных - за 2 недели до операции и 1 месяц после операции дополнительно получали факовит внутрь по 2 таблетки 2 раза в день и инстилляции эмоксипина 1% по 2 капли 4 раза в день. Остальные 72 больных составили группу сопоставления и получали только общепринятое лечение в послеоперационном периоде.

Офтальмологическое обследование включало определение остроты зрения (визометрию), рефрактометрия с помощью авторефрактометра (Huvitz HRK-700), периметрия на белый цвет в 8 меридианах с помощью полуавтоматического сферопериметра "Периком-01" (Россия), измерение внутриглазного давления (ВГД) с помощью тонометра Маклакова, тонография с помощью тонографа Нестерова. Биомикроскопия переднего отрезка глаза проведена с помощью щелевой лампы ЩЛ-2Б или ЩЛ-2М (ЗОМЗ, Россия) при увеличении в 40-60 раз. Исследование электрофизиологических показателей - порога электрической чувствительности по фосфену (ПЭЧФ), лабильности зрительного анализатора по показателю критической частоты исчезновения мельканий по фосфену (КЧИМФ), критической частоты слияния мельканий (КЧСМ) - осуществлялось с помощью диагностического модуля стимулятора офтальмологического КНСО2-91 "Фосфен" (Украина).

Биохимические методы исследования включали оценку активности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) по уровню конечного продукта - малонового диальдегида (МДА) [1] и промежуточных продуктов ПОЛ - диеновых конъюгат (ДК) [5]. Состояние системы антиоксидантной защиты (АОЗ) оценивали по активности ферментов каталазы (КТ) [6] и супероксиддисмутазы (СОД) [15]. Рассчитывался интегральный показатель $\Phi = (КТ \times СОД) / МДА$, который характеризует антиоксидантный потенциал сыворотки крови [19]. Уровень средних молекул (СМ), характеризующих выраженность синдрома "метаболической интоксикации", вычислялся спектрофотометрически [8].

Группу для выработки показателей нормы составили 70 практически здоровых лиц - разовых донора областной станции переливания крови, проживающих в том же регионе, сопоставимых с группой обследованных больных по возрасту и полу.

Полученные результаты и их обсуждение

До операции в обеих группах пациентов на оперируемых глазах наблюдалось снижение остроты зрения в среднем до $0,3 \pm 0,002$ ед ($P < 0,001$ по отношению к норме), суммарного поля зрения до $450 \pm 2,6$ градуса ($P < 0,001$). Наблюдалось увеличение показателя ПЭЧ до $97,06$ мкА ($P < 0,001$), снижение лабильности зрительного анализатора КЧИМФ до $41,3 \pm 0,04$ Гц ($P < 0,001$) и уровня КЧСМ до $38,2 \pm 0,03$ Гц ($P < 0,001$). Следовательно, у больных катарактой в сочетании с глаукомой выявлено снижение зрительных функций и нарушение электрофизиологических показателей.

Нарушения метаболизма у обследованных больных до операции характеризовались повышением активности процессов ПОЛ, на что указывало возрастание концентрации МДА в среднем до $4,6 \pm 0,05$ мкмоль/л ($P < 0,001$ по сравнению с нормой) и ДК - до $8,4 \pm 0,02$ мкмоль/л ($P < 0,001$). Выявлено увеличение концентрации СМ в сыворотке крови в среднем до $0,96 \pm 0,06$ г/л ($P < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о развитии в организме больных катарактой и глаукомой синдрома эндогенной метаболической интоксикации (табл.1).

Таблица 1

Биохимические показатели у больных катарактой и первичной глаукомой до операции ($M \pm m$)

Тесты	Норма n=70	Основная группа (n=74)	Группа сопоставления (n=72)	P
МДА, мкмоль/л	$3,0 \pm 0,02$	$4,6 \pm 0,05$	$4,5 \pm 0,03$	$> 0,05$
ДК, мкмоль/л	$6,3 \pm 0,08$	$8,4 \pm 0,02$	$8,2 \pm 0,06$	$> 0,05$
КТ, МЕ/мг Нб	$380 \pm 2,2$	$340 \pm 2,6$	$347 \pm 2,1$	$> 0,05$
СОД, МЕ/мг Нб	$28,7 \pm 0,1$	$25,1 \pm 0,3$	$25,8 \pm 0,2$	$> 0,05$
Ф	3635 ± 31	1855 ± 17	1989 ± 16	$> 0,05$
СМ, г/л	$0,53 \pm 0,03$	$0,96 \pm 0,06$	$0,91 \pm 0,02$	$> 0,05$

Примечание: здесь и в последующих таблицах: P - достоверность различий между показателями в основной группе и группе сопоставления.

Параллельно с этим наблюдалось умеренное снижение активности ферментов антиоксидантной защиты в эритроцитах - каталазы (КТ) до $340 \pm 2,6$ МЕ/мг Нб ($P < 0,001$) и супероксиддисмутазы (СОД) до $25,1 \pm 0,3$ МЕ/мг Нб ($P < 0,001$). Интегральный показатель Ф, показывающий соотношение процессов ПОЛ и системы АОЗ и характеризующий антиоксидантный потенциал крови, имел тенденцию к уменьшению и составил в среднем в основной группе 1855 ± 17 , в группе сопоставления - 1989 ± 16 ($P < 0,001$) (см.табл.1).

Таким образом, у обследованных больных выявлена активация процессов ПОЛ на фоне снижения активности ферментов АОЗ, развитие синдрома метаболической интоксикации. Эти изменения приводят к развитию и прогрессированию необратимых дегенеративных изменений со стороны зрительного нерва, а также являются причиной возникновения послеоперационного воспаления.

Использование факовита и эмоксипина в предоперационном периоде у 74 больных основной группы способствовало снижению частоты и выраженности послеоперационной воспалительной реакции. В основной группе послеоперационная воспалительная реакция выявлена у 2 (2,7%) пациентов, в группе сопоставления - у 6 (8,3%) больных, т.е. в 3,1 раза чаще. В основной группе после операции острота зрения в этой группе повысилась в среднем до $0,82 \pm 0,003$ ед ($P < 0,001$ по сравнению с предыдущим значением); поле зрения расширилось до $486 \pm 2,2$ градусов ($P < 0,001$). Отмечено незначительное снижение уровня ПЭЧФ до $89 \pm 0,03$ мкА ($P < 0,05$), а также существенное увеличение показателя КЧИМФ до $45,1 \pm 0,06$ Гц ($P < 0,001$) и КЧСМ до $41,1 \pm 0,02$ Гц ($P < 0,01$). В группе сопоставления острота зрения повышалась умеренно до $0,56 \pm 0,002$ ед ($P < 0,001$ по сравнению с показателем из основной группы), поле зрения - до $464 \pm 1,9$ градусов ($P < 0,001$). Уровень ПЭЧФ снижался незначительно в среднем до $91 \pm 0,04$ мкА ($P > 0,05$), при этом он недостоверно отличался от уровня ПЭЧФ основной группы. В то же время выявлено более слабое повышение показателя КЧИМФ до $41,2 \pm 0,04$ Гц ($P < 0,01$) и КЧСМ до $39,2 \pm 0,03$ Гц ($P < 0,01$) по сравнению с группой сопоставления.

Использование факовита и эмоксипина в основной группе способствовало нормализации активности процессов ПОЛ и повыше-

нию активности системы АОЗ. Выявлено уменьшение концентрации СМ в сыворотке крови до $0,74 \pm 0,05$ г/л ($P < 0,001$ по сравнению с показателем до лечения). Под влиянием препаратов наблюдалось снижение активности процессов ПОЛ, на что указывало уменьшение концентрации МДА до $5,3 \pm 0,04$ мкмоль/л ($P < 0,01$), ДК - до $9,6 \pm 0,02$ мкмоль/л ($P < 0,01$). Параллельно отмечено повышение активности ферментов АОЗ - КТ до $329 \pm 2,0$ МЕ/мг Нб ($P < 0,001$) и СОД до $24,7 \pm 0,3$ МЕ/мг Нб ($P < 0,001$). Интегральный показатель Ф составил 1533 ± 17 ($P < 0,001$) (табл. 2).

Таблица 2

Биохимические показатели у больных катарактой и первичной глаукомой после операции (M \pm m)

Тесты	Норма n=70	Основная группа (n=74)	Группа сопоставления (n=72)	P
МДА, мкмоль/л	$3,0 \pm 0,02$	$5,3 \pm 0,04$	$6,9 \pm 0,02$	$< 0,001$
ДК, мкмоль/л	$6,3 \pm 0,08$	$9,6 \pm 0,02$	$13,8 \pm 0,06$	$< 0,001$
КТ, МЕ мг/Нб	$380 \pm 2,2$	$329 \pm 2,0$	$285 \pm 2,2$	$< 0,001$
СОД, МЕ мг/Нб	$28,7 \pm 0,1$	$24,7 \pm 0,3$	$19,2 \pm 0,7$	$< 0,001$
Ф	3635 ± 31	1533 ± 17	793 ± 19	$< 0,001$
СМ, г/л	$0,53 \pm 0,03$	$0,74 \pm 0,05$	$1,0 \pm 0,03$	$< 0,001$

У пациентов из группы сопоставления выявлена слабая позитивная динамика изучаемых биохимических тестов. Так, концентрация МДА после лечения составила $6,9 \pm 0,02$ мкмоль/л ($P < 0,001$ по сравнению с показателем основной группы), ДК - $13,8 \pm 0,06$ мкмоль/л ($P < 0,001$). Уровень СМ в сыворотке крови составил до $1,0 \pm 0,03$ г/л ($P < 0,001$). Аналогичная тенденция наблюдалась и в активности ферментов АОЗ: активность КТ составила $285 \pm 2,2$ МЕ/мг Нб ($P < 0,01$), СОД - $19,2 \pm 0,7$ МЕ/мг Нб ($P < 0,01$). Интегральный показатель Ф повышался умеренно и составил 793 ± 19 ($P < 0,05$) (табл. 2).

Диспансерное наблюдение в течение года показало стабилизацию глаукомного процесса в оперированном глазу у 66 (89,2%) лиц основной группы, в группе сопоставления - у 49 (68,1%) пациентов, т.е. в 1,3 раза меньше. Повышение внутриглазного давления выявлено у 3 (4,1%) больных основной группы и у 11 (15,3%) больных из группы сопоставления, т.е. в 3,7 раз больше.

Таким образом, профилактическое использование факовита и эмоксипина у больных катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой способствует снижению частоты развития воспалительной послеоперационной реакции в 3,1 раза, улучшению функций органа зрения, стабилизации глаукомного процесса в 1,3 раза больше, чем в группе сопоставления, а также нормализации биохимических показателей.

Выводы

1. У больных катарактой и глаукомой до операции выявлены выраженные биохимические нарушения в виде активации процессов ПОЛ, снижения активности ферментов антиоксидантной защиты, повышения уровня средних молекул.

2. Профилактическое использование факовита и эмоксипина у больных катарактой в сочетании с первичной глаукомой способствует снижению частоты развития воспалительной послеоперационной реакции в 3,1 раза, улучшению функций органа зрения, стабилизации глаукомного процесса в 1,3 раза больше, чем в группе сопоставления.

3. Под влиянием факовита и эмоксипина у больных в послеоперационном периоде выявлено снижение выраженности процессов ПОЛ, синдрома метаболической интоксикации, повышение активности ферментов АОЗ.

4. Полученные данные являются основанием для назначения факовита и эмоксипина в качестве профилактической терапии у больных катарактой и первичной открытоугольной глаукомой в пред- и послеоперационном периоде с целью коррекции метаболических нарушений.

Литература

1. Гаврилова В.Б. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови / В.Б.Гаврилова, М.И.Мишкорудная // *Лаборат. дело.* - 1983. - № 3. - С. 33-36.

2. Завгородняя Н.Г. Первичная глаукома. Новый взгляд на старую проблему / Н.Г.Завгородняя, Н.В.Пасечникова.- Запорожье: Агентство "Орбита-ЮГ", 2010.- С 192.

3. Завгородняя Н.Г. Профилактика экссудативно-воспалительной реакции после факэмульсификации катаракты

у больных сахарным диабетом / Н.Г.Завгородняя, Е.О.Костровская // Офтальмол. журнал. - 2009. - № 3. - С. 45-49.

4. Каменская Е.В. Влияние препаратов "факовит" и "тауфон" на активность окислительно-восстановительных ферментов в крови и слезной жидкости у больных поверхностным герпетическим кератитом / Е.В.Каменская, Г.И.-Дрожжина // Офтальмол. журнал. - 2008. - № 1. - С. 27-32.

5. Коробейникова Э.Н. Модификация определения продуктов перекисного окисления липидов в реакции с тиобарбитуровой кислотой / Э.Н.Коробейникова // Лабораторное дело. - 1989. - № 7. - С. 8-10.

6. Метод определения активности каталазы / М.А.Королук, Л.И.Иванова, И.Г.Майорова, В.Е.Токарев // Лабораторное дело. - 1988. - N 1. - С. 16-18.

7. Могилевский С.Ю. Тоннельная экстракция катаракты, имплантация интраокулярной линзы и трабекулотомия у больных с катарактой в сочетании с первичной глаукомой / С.Ю. Могилевский // Офтальмологический журнал. - 2005. - № 1. - С. 19-22.

8. Николайчик В.В. Способ определения "средних молекул" / В.В.Николайчик, В.М.Моин, В.В.Кирковский // Лабораторное дело. - 1991. - № 10. - С. 13 -18.

9. Новодережкин В.В. Лечение воспалительных состояний радужки и цилиарного тела, сопровождающихся фибриноидной реакцией / В.В.Новодережкин, Е.А.Егоров, А.П.Нестеров [и др.] // Вестник офтальмологии. - 2002. - № 6. - С. 29-30.

10. Одабашьян С.А. Роль перекисного окисления липидов в возникновении воспалительной реакции после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ / С.А.Одабашьян // Офтальмологический журнал. - 2000. - № 3. - С. 20-31.

11. Павлюченко К.П. Уровень кортизола во влаге передней камеры у оперированных больных первичной глаукомой / К.П.Павлюченко, С.Ю.Могилевский, Ю.А.Панченко // Офтальмологический журнал. - 2009. - № 1-2. - С. 24-27.

12. Панков О.П. Применение антиоксидантов в лечении глазных болезней / О.П.Панков. - М.: Родник здоровья, - 2000. - 122 с.

13. Петруня А.М. Биохимические нарушения у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной глаукомой до и после оперативного лечения / А.М.Петруня, В.В.Явтушенко // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2009. - Вип. 9 (96). - С. 237-243.

14. Петруня А.М. Эффективность факовита и эмоксипина в профилактике послеоперационной воспалительной реакции у больных возрастной катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой / А.М.Петруня, В.Ф.Явтушенко, В.В.Явтушенко // Офтальмолог. журнал. - 2011. - № 2. - С. 9-11.

15. Поберезкина Н.Б. Биологическая роль супероксиддисмутазы / Н.Б. Поберезкина, Л.Ф.Осинская // Укр. биохимический журнал. - 1989. - Т.61, № 2. - С. 14 - 27.

16. Сергиенко Н.М. Гидродинамические и функциональные показатели после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ в глазах с ранее оперированной глаукомой / Н.М.Сергиенко, Ю.Н.Кондратенко, С.В.Збитнева // Офтальмологический журнал. - 2000. - № 2. - С. 61-62.

17. Сергиенко Н.М. Противоразрезы как метод коррекции астигматизма при факотрабекулотомии / Н.М.Сергиенко, Ю.Н.Кондратенко, А.Н.Новицкий, Т.Б.Хоменко // Офтальмологический журнал. - 2008. - № 4. - С. 30-32.

18. Сердюк В.Н. Влияние эмоксипина на степень послеоперационной воспалительной реакции и формирование фильтрационных подушек после антиглаукоматозных операций / В.Н.Сердюк // Офтальмол. журнал. - 2007. - № 1. - С.21-25.

19. Чевари С. Определение антиоксидантных параметров крови и их диагностическое значение в пожилом возрасте / С.Чевари, Т.Андыял, Я.Штрэнгер // Лабораторное дело. - 1991. - № 10. - С. 9-13.

Резюме

Явтушенко В.В., Явтушенко В.Ф. Оценка эффективности факовита и эмоксипина в профилактике послеоперационной воспалительной реакции у больных катарактой в сочетании с первичной открытоугольной глаукомой и их влияние на биохимические показатели.

У больных катарактой и глаукомой до операции выявлены выраженные биохимические нарушения в виде активации процессов ПОЛ, сниже-

ния активности ферментов антиоксидантной защиты, повышения уровня средних молекул. Профилактическое использование факовита и эмоксипина у больных катарактой в сочетании с первичной глаукомой способствует снижению частоты развития воспалительной послеоперационной реакции в 3,1 раза, улучшению функций органа зрения, стабилизации глаукомного процесса в 1,3 раза больше, чем в группе сопоставления. Под влиянием факовита и эмоксипина у больных в послеоперационном периоде выявлено снижение выраженности процессов ПОЛ, синдрома метаболической интоксикации, повышение активности ферментов АОЗ.

Ключевые слова: катаракта, глаукома, ПОЛ, антиоксидантная система, послеоперационная воспалительная реакция.

Резюме

Явтушенко В. В., Явтушенко В. Ф. *Оцінка ефективності факовіта і емоксипіну в профілактиці післяопераційної запальної реакції у хворих на катаракту в поєднанні з первинною відкритокутовою глаукомою і їх вплив на біохімічні показники.*

У хворих на катаракту та глаукому до операції виявлено виражені біохімічні порушення у вигляді активації процесів ПОЛ, зниження активності ферментів антиоксидантного захисту, підвищення рівня середніх молекул. Профілактичне використання факовіта і емоксипіну у хворих катарактою в поєднанні з первинною глаукомою сприяє зниженню частоти розвитку запальної післяопераційної реакції в 3,1 рази, поліпшенню функцій органу зору, стабілізації глаукомного процесу в 1,3 рази більше, ніж у групі зіставлення. Під впливом факовіта і емоксипіну у хворих в післяопераційному періоді виявлено зниження вираженості процесів ПОЛ, синдрому метаболічної інтоксикації, підвищення активності ферментів АОЗ.

Ключові слова: катаракта, глаукома, ПОЛ, антиоксидантна система, післяопераційна запальна реакція.

Summary

Yavtushenko V. V., Yavtushenko V. F. *Evaluating the effectiveness fakovite and emoxypine in prevention of postoperative inflammatory reaction in patients with cataract in combination with primary open angle glaucoma and their effects on biochemical indices.*

In patients with cataract and glaucoma before surgery revealed marked biochemical disturbances in the form of activation of POL processes, reducing the activity of antioxidant enzymes, raising the level of middle molecules. Prophylactic use of fakovite and emoxypine in patients with cataract in combination with primary glaucoma reduces the incidence of postoperative inflammatory reaction in the 3.1 times, improving functions of the organ of vision, glaucoma stabilization process in a 1.3 times higher than in the group of comparison. Under the influence of fakovite and emoxypine in patients in the postoperative period showed a reduction in the severity of POL processes, metabolic syndrome, intoxication, increased activity of enzymes AOD.

Key words: cataract, glaucoma, POL, antioxidant system, postoperative inflammatory reaction

Рецензент: д.м.н., проф. А.М. Сергієнко

ОФТАЛЬМО- ОНКОЛОГИЯ