

Эффективность и безопасность интравитреального введения гемазы у пациентов с посттравматическим гемофтальмом

Н.А. Собянин, Е.В. Воеводкина, О.В. Крылова, Ю.А. Садиков

ГБУЗ «ГКБ № 2 им. доктора Ф.Х. Граля», Пермь

Резюме

Цель: сравнить эффективность и безопасность интравитреального и ретробульбарного введения препарата гемазы в лечении гемофтальмов посттравматической этиологии.

Методы: в данное исследование были включены 30 пациентов с частичным гемофтальмом травматической этиологии (30 глаз): 1-я группа – 16 пациентов (16 глаз), которым гемаза вводилась ретробульбарно, 2-я группа – 14 пациентов (14 глаз), которым гемаза вводилась интравитреально в стекловидное тело.

Результаты: более быстрое рассасывание гемофтальма наблюдалось во 2-й группе. Отмечалось повышение остроты зрения до $0,4 \pm 0,1$ в 1-й группе и до $0,55 \pm 0,08$ – во 2-й группе.

Abstract

Efficacy and safety of intravitreal administration of gemase in the treatment of patients with posttraumatic hemophthalmia

**N.A. Sobyenin, E.V. Voevodkina,
O.V. Krylova, Yu.A. Sadikov**

City hospital № 2 named dr. F.H. Gral, Perm

Purpose: to compare the efficacy and safety of intravitreal and retrobulbar injection of the gemase in the treatment of patients with posttraumatic hemophthalmia.

Выводы: интравитреальное введение гемазы является эффективным и безопасным методом лечения гемофтальмов.

Ключевые слова: гемаза, интравитреальное введение, гемофтальм, травма глаза.

Methods: 30 patients which experienced partial bleeding in the vitreous body (hemophthalmia) of traumatic etiology (30 eyes) were included in this study. The first group consisted of 16 patients (16 eyes) with retrobulbar injection and the second group – of 14 patients (14 eyes) with introduction of gemase into the vitreous body.

Results: A quicker resorption of hemophthalmia was noticed in the second group. There was observed an increase of visual acuity up to $0,4 \pm 0,1$ in the first group and up to $0,55 \pm 0,08$ in the second group.

Conclusion: intravitreal administration of gemase is an effective and safe treatment for hemophthalmia.

Key words: gemase, intravitreal administration, hemophthalmia, eye injury.

Актуальность. При современной контузионной травме, по данным Л.К. Мошетовой с соавт., гемофтальм встречается у 36,4% пострадавших. Обширные интравитреальные кровоизлияния в ранние сроки вызывают гидродинамические нарушения за счет гемосидероза дренажной системы глаза. Кроме того, при гемофтальме происходят перестройка коллоидной структуры стекловидного тела, его разжижение и швартообразование, сочетающееся с токсическим повреждением сетчатки продуктами перекисного окисления липидов (синдром «радикального поражения» сетчатки). Гемофтальм способствует развитию витреоретинальной пролиферации, что ведет к тракционной отслойке сетчатки.

Все сказанное определяет важность раннего лечения посттравматических внутриглазных кровоизлияний. Современные методы их консервативного лечения включают использование в первые 3–5 сут. после травмы ингибиторов фибринолиза (аминокапроновая кислота) и активаторов образования тромбопластина (дицинон) в качестве антигеморрагических средств. Затем с целью активации процессов фибринолиза применяют антикоагулянты (гепарин) и различные ферментные препараты (такие как лидаза, трипсин и гемаза).

Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что в настоящее время наиболее эффективным считается использование фибринолитиков прямого действия, таких как гемаза [Степанов А.В., Белогуров А.А. с соавт., 2004]. Современные методы консервативного лечения внутриглазных кровоизлияний не дают быстрого клинического эффекта. Поэтому интравитреальное введение (ИВВ) препарата гемаза может ускорить рассасывание кровоизлияний и способствовать более быстрому выздоровлению пациентов. Особенно важно это для больных трудоспособного возраста.

Цель: сравнить эффективность и безопасность ИВВ и ретробульбарного введения (РБ) гемазы в лечении гемофтальмов посттравматической этиологии.

Материалы и методы. В данное исследование были включены 30 пациентов с частичным гемофтальмом травматической этиологии (30 глаз), из них мужчин – 24, женщин – 6. Средний возраст больных составил 63 ± 2 года. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 16 человек (16 глаз), которым гемазу вводили ретробульбарно, и 2-я группа – 14 пациентов (14 глаз), которым гемазу вводили в стекловидное тело. Всем пациентам проведено стандартное

офтальмологическое обследование (визометрия, биомикроскопия, обратная офтальмоскопия с высокодиоптрийной линзой, периметрия, тонометрия, В-сканирование). Плотность гемофтальма (субтотальный), по данным В-сканирования, была одинакова и сопоставима в 1-й и 2-й группах.

В 1-й группе гемаза вводилась РБ в область нижне-наружного края орбиты в дозе 0,5 мл в стандартном разведении – 10 инъекций на курс лечения 1 р./сут. Во 2-й группе гемаза вводилась ИВВ однократно на весь курс лечения пациентов в стационаре: в условиях операционной через плоскую часть цилиарного тела в стандартном разведении в дозировке 0,1 мл.

Всем пациентам предварительно проводился парацентез на 3 ч для исключения гипертензии в послеоперационном периоде. Одновременно в обеих группах проводилось консервативное гемостатическое лечение.

Всими пациентами ИВВ и РБ введение гемазы переносилось хорошо. Таких осложнений, как ретробульбарная гематома, гипертензия, эндофтальмит, присоединение вторичной инфекции в месте введения препарата не наблюдалось. Обследование пациентов проводили через 1 сут., 10 сут. и 1 мес. после введения препарата.

Результаты и обсуждение. Исходная острота зрения в 1-й группе составила 0,08, во 2-й – 0,07. У всех пациентов после введения препарата к 10 сут. отмечалось субъективное улучшение зрения. Лучшее рассасывание гемофтальма наблюдалось во 2-й группе по данным офтальмоскопии и В-сканирования глаз. Через 1 мес. все пациенты отмечали субъективное и объективное улучшение остроты зрения: до $0,4 \pm 0,1$ в 1-й группе и до $0,55 \pm 0,08$ – во 2-й. Улучшение контрастности изображения, уменьшение макроспий было более выраженным также во 2-й группе пациентов. Время пребывания в стационаре пациентов 1-й группы составило 18 ± 3 дня, 2-й группы – 14 ± 3 дня.

Выводы

Интравитреальное введение гемазы:

- является эффективным и безопасным методом лечения гемофтальмов посттравматической этиологии;

- сокращает сроки пребывания в стационаре и способствует более быстрой реабилитации пациентов по сравнению с ретробульбарным введением препарата.