

Применение Азарги для предоперационного снижения ВГД у больных с неосложненной катарактой

Я.М. Вургафт, М.С. Глейдман, А.Ф. Касимова

ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» МЗ РТ, Казань

Резюме

Цель: исследование эффективности Азарги относительно снижения уровня ВГД в дооперационном периоде у больных с неосложненной катарактой.

Методы: исследовано 152 пациента с возрастной неосложненной катарактой в возрасте от 56 до 84 лет. Всем пациентам проводилась тонометрия по Маклакову при поступлении в стационар, а также на следующий день утром за 1 час до операции. Для сравнительного анализа больные были разделены на три группы.

В первой группе (38 пациентов) для предоперационного снижения ВГД применялся диакарб по 0,25 г накануне вечером и утром за 2 часа перед операцией. Во второй группе (25 пациентов) использовался азопт, а в третьей (89 пациентов) – Азарга. Инстиллясии азопта и Азарги также проводились накануне вечером и утром за 2 часа перед операцией.

Результаты и заключение: препарат Азарга эффективен для предоперационного снижения ВГД у пациентов с неосложненной катарактой. Снижение ВГД составило 2,8 мм рт.ст. (13 % от исходного).

Abstract

Azarga in preoperative lowering of an IOP level in patients with noncomplicated cataract

Ya.M. Vurgaft, M.S. Gleidman, A.F. Kasimova

Republic Clinical Ophthalmologic hospital, Kazan

Purpose: to investigate the influence of Azarga on IOP level in preoperative period in patients with noncomplicated cataract.

Methods: 152 patients (age 56–48 years old) with cataract were included and divided into 3 groups. All of them underwent tonometry 1 hour before the surgery. In the first group (38 patients) they were prescribed Diacarb 0.25 gram per os, in the second one (25 patients) – Azopt and in the third (89 patients) – Azarga.

Results and conclusion: Azarga decreased IOP level from the initial one by 13% (2.8 mm Hg) and could be recommended for preoperative usage in patients with cataract.

Одной из составляющих предоперационной подготовки пациентов при офтальмологических операциях, наряду с профилактическим назначением антибактериальных и нестероидных противовоспалительными препаратов, является снижение внутриглазного давления (ВГД).

Некоторое снижение офтальмотонуса в пределах нормальных значений играет положительную роль при вмешательствах, сопровождающихся вскрытием полости глазного яблока. Это связано с тем, что при снижении ВГД уменьшается напряженность глазных структур и не наблюдается тенденция к проминенции оболочек после разреза. Кроме того, при операции на фоне легкой гипотонии обеспечивается хорошее поддержание глубины передней камеры [2].

Традиционно с этой целью офтальмохирурги назначают диакарб – ингибитор карбоангидразы, уменьшающий секрецию водянистой влаги и снижающий ВГД. Препарат рекомендуют принимать перорально накануне и в день операции. Однако помимо снижения офтальмотонуса диакарб оказывает выраженное системное действие – метаболический ацидоз вследствие изменения уровня электролитов и щелочного резерва крови. Кроме того, диакарб мо-

жет вызывать гематурию, аллергические реакции, парестезии, острую задержку мочеиспускания, что существенно ограничивает назначение препарата пожилым пациентам, страдающим нарушением функции почек, аденомой предстательной железы, мерцательной аритмией. Вместе с тем диакарб снижает ВГД в предоперационном периоде всего на 1,9 мм рт.ст. – 7% от исходного ВГД [2].

Из препаратов местного действия для предоперационного снижения ВГД использовался ингибитор карбоангидразы Азопт (1% бринзоламид), который при двукратной инстиллясии вечером и утром накануне операции снижал ВГД на 2,0–3,1 мм рт.ст. – 11% от исходного ВГД [1,2].

Появление новых гипотензивных препаратов, в частности новой фиксированной комбинации 1% бринзоламида и 0,5% тимолола – **Азарги** [3–5], побудило нас провести сравнительное исследование этого препарата при предоперационном снижении ВГД у больных с неосложненной катарактой.

Материал и методы. Исследовано 152 пациента с возрастной неосложненной катарактой в возрасте от 56 до 84 лет. Всем пациентам проводилась тонометрия по Маклакову при поступлении в стационар, а также на следующий день утром за 1 ч до операции. Для сравнительного анализа больные были разделены на 3 группы. В 1-й группе (38 пациентов) для предоперационного снижения ВГД применялся диакарб по 0,25 г накануне вечером и утром за 2 ч перед операцией. Во 2-й группе (25 пациентов) использовался Азопт, а в 3-й (89 пациентов) – Азарга. Инстиллясии Азопта и Азарги также проводились накануне вечером и утром за 2 ч перед операцией.

Таблица 1. Сравнительные данные предоперационного снижения ВГД

	Группы		
	1-я (диакарб) N=38	2-я (Азопт) N=25	3-я (Азарга) N=89
При поступлении	20,9±0,6	21,5±0,79	21,0±0,46
Перед операцией	19,4±0,79	19,6±0,98	18,2±0,5

Результаты и обсуждение. В таблице 1 приведены цифры тонометрического ВГД, полученные при исследовании пациентов в трех вышеперечисленных группах.

Из таблицы видно, что при использовании диакарба ВГД снизилось в среднем на 1,5 мм рт.ст., что составило 7% от исходного. При этом снижение ВГД до 1 мм рт.ст. наблюдалось у 21 пациента, на 2–3 мм рт.ст. – у 13, более 3 мм рт.ст. – у 4 больных.

При использовании Азопта ВГД снизилось в среднем на 1,9 мм рт.ст., что составило 8,8% от исходного. При этом в подавляющем большинстве случаев (24 пациента) ВГД снизилось на 0–2 мм рт.ст. У 4 пациентов наблюдалось снижение ВГД более чем на 3 мм рт.ст.

Использование Азарги позволило снизить ВГД в среднем на 2,8 мм рт.ст., что составило 13% от исходного. При этом снижение на 0–2 мм рт.ст. наблюдалось у 37 пациентов, на 2–5 мм рт.ст. – у 45, более 5 мм рт.ст. – у 7. Следует отметить, что применение Азарги не вызвало побочных явлений и индивидуальной непереносимости у пациентов.

Заключение. Препарат Азарга эффективен для предоперационного снижения ВГД у пациентов с неосложненной катарактой. Снижение ВГД составило 2,8 мм рт.ст. (13% от исходного).

Литература

1. Кузнецов Ю.Е., Бобрышева И.В., Щербина Г.В., Куликова О.В. Результаты применения ингибитора карбоангидразы Азопта для профилактики повышения ВГД в послеоперационном периоде после факосмульсификации // *Клиническая офтальмология*. 2002. № 3. С. 126–127.
2. Михайлова Л.В., Афендулова И.С. Применение Азопта с целью предоперационной подготовки пациентов в хирургии катаракт // *Клиническая офтальмология*. 2002. № 4. С. 176–179.
3. Kaback M., Scoper S.V., Arzeno G. et al. Intraocular pressure-lowering efficacy of brinzolamide 1%/timolol 0,5% fixed combination compared with brinzolamide 1% and timolol 0.5% // *Ophthalmology*. 2008. Vol. 115. P. 1728–1734.
4. Manni G., Denis P., Chew P. et al. The safety and efficacy of brinzolamide 1% timolol 0,5% fixed combination versus dorzolamide 2% timolol 0,5% in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension // *J Glaucoma*. 2009. Vol. 18. P. 293–300.
5. Vold S.D., Evans R.M., Stewart R.H. et al. A one-week comfort study of BID-dosed brinzolamide 1% timolol 0,5% ophthalmic suspension fixed combination compared to BID-dosed dorzolamide 2% timolol 0,5% ophthalmic solution in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension // *J Ocul Pharmacol Ther*. 2008. Vol. 24. P. 601–605.