

© ЛАЗАРЕНКО В.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКОРНЕАЛЬНОГО УПРАВЛЯЕМОГО ДИАЛИЗА В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ХРУ- СТАЛИКА ОСЛОЖНЕННЫХ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В.В. Лазаренко

Красноярская государственная медицинская академия,
ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов

***Резюме.** Проведено исследование влияния транскорнеального диализа лекарственных средств при проникающих ранениях глаза с повреждением, и с последующим удалением хрусталика при наличии внутриглазной инфекции у 16 пациентов. Выявлена высокая терапевтическая эффективность метода в подавлении внутриглазной инфекции.*

***Ключевые слова:** травматическая катаракта, внутриглазная инфекция, трансмембранный диализ.*

Травматическая катаракта является наиболее частым осложнением проникающих ранений глаза и встречается, по данным различных авторов, в 23,3 - 52,9% случаев [2,3].

В клиническом течении проникающего ранения хрусталика возможно его набухание, что требует экстренного хирургического вмешательства с целью удаления катаракты. Инородные тела хрусталика часто удаляются вместе с катарактой [2].

Проникающие ранения глаза считаются первично инфицированными, поэтому частота развития инфекционных осложнений достаточно велика. Внутриглазная раневая инфекция остается одним из наиболее опасных осложнений проникающих ранений глаз. Несмотря на активное медикаментозное лечение далеко не всегда удается получить положительный результат. Нередко процесс заканчивается не только функциональной, но и анатомической гибелью глаза. [1,4]

Материалы и методы

Сложность лечения внутриглазной раневой инфекции обусловлена наличием гематофтальмического барьера. Учитывая этот факт, нами было предложено устройство для проведения транскорнеального управляемого диализа (ТКУД) получен патент на изобретение № 2163109. Устройство позволяет подавать лекарственные вещества в полость глаза путем диффузии через роговую оболочку, т.е. минуя гематофтальмический барьер. Оно состоит из колпачка (1), конгруэнтного передней поверхности глаза, выполненного из полиметилметакрилата, имеющего приточный и отточный капилляры (2,3) для смены диализирующего раствора. Свободное отверстие колпачка покрыто полупроницаемой мембраной (4), изготовленной из амниотической оболочки плаценты человека, через которую осуществляется диализ лекарственных веществ в полость глаза через роговицу.

Диализатор помещается за веки пациента мембраной к передней поверхности глаза, и в его обменной камере осуществляется смена диализирующего раствора из внешнего резервуара (5).

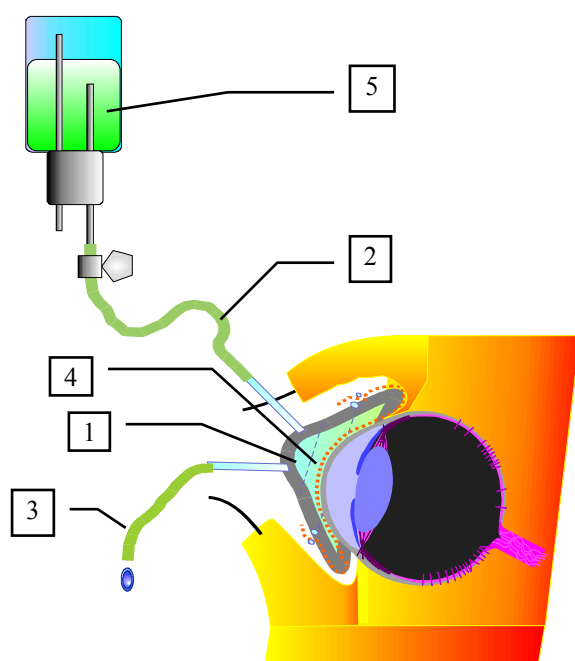


Рис. 1. Схема транскорнеального управляемого диализа.

Медикаменты назначаются направленного действия, исходя из терапевтической ситуации. На 1 кг диализирующего раствора добавляют лекар-

ственные вещества в дозах, эквивалентных максимальной разовой дозе, разрешенной руководствами по фармакотерапии для разового введения на 1 кг веса пациента, с учетом аллергологического анамнеза, и совместимости лекарственных веществ. Диализат готовят непосредственно перед применением на основе официального растворов кровезаменителя полиглюкина - 200,0 с добавлением новокаина 2%-5,0, атропина сульфата 1% -0,1, цефазолина 0,02, дексаметазона 0,3 (по 1 часу 2 раза в день).

Результаты и обсуждение

Под нашим наблюдением находились 11 пациентов с проникающими ранениями глаз, у которых при первичной хирургической обработке были удалением разрушенного хрусталика и 5 – с произведенным удалением хрусталиковых масс при повторном хирургическом вмешательстве. Все пациенты при поступлении имели признаки внутриглазного инфекционного процесса: перикорнеальная инъеция, отек конъюнктивы и роговицы, наличие гипопиона или фибринозный экссудат в передней камере.

Всем пациентам в ходе первичной хирургической обработки переднюю камеру промывали раствором антибиотика широкого спектра действия, у 6 – одномоментно были удалены внутриглазные инородные тела. В послеоперационном периоде, наряду с традиционной антибиотикотерапией применяли транскорнеальный диализ по вышеуказанной схеме.

В результате проведенного лечения купирование воспалительного процесса удалось достигнуть у всех пациентов в сроки от 3 до 12 дней лечения. Острота зрения по завершению лечения была сохранена от 0,01 до 0,3. Низкая острота зрения связана с травматическим повреждением роговой оболочки и наличием кровоизлияний в полость глаза и других помутнений.

Таким образом, транскорнеальный диализ лекарственных веществ является эффективным вспомогательным способом лечения больных с травматическими повреждениями глаз, осложненными внутриглазной инфекцией.

USE OF TRANSCORNEAL CONTROLLED DIALYSIS IN TREATMENT OF LENS TRAUMATIC INJURIES, COMPLICATED BY INFECTION

V.V. Lazarenko

Krasnoyarsk state medical academy

The research, concerning influence of transcorneal dialysis of drugs in penetrating eye wounds with injury and further lens removal in the case of intraocular infection (16 patients). It was revealed high therapeutic effectiveness of the method in suppression of intraocular infection.

Литература

1. Белянин А.Ф., Жукова О.В. Анализ результатов нехирургического лечения проникающих ранений глазного яблока (обзор) // МРЖ: Офтальмология. – 1989. – № 3. – С. 19.
2. Гундорова Р.А., Малаев А.А., Южаков А.М. Травмы глаз. – М.: изд. Медицина, 1986. – 368 с.
3. Гундорова Р.А., Гришина В.С., Поволочко Л.И. Статистический анализ структуры глазного травматизма (обзор) // МРЖ: Офтальмология. – М., 1989. – № 3. – С. 21.
4. Логай И.М., Родин С.С. Экзогенный бактериальный эндофтальмит. Одесса: Черноморье, 1996. – 152 с.
5. Сычев Г.М., Лазаренко В.В. Устройство для лечения глаз. Патент РФ № 2163109, 2001.

