ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОТЕКА РОГОВИЦЫ В ХИРУРГИИ ОСЛОЖНЕННЫХ КАТАРАКТ

В работе исследовалась эффективность применения озонированного физиологического раствора в профилактике и лечении послеоперационного отека роговицы у больных с осложненной катарактой. Проводилась факоэмульсификация осложненной катаракты с последующим профилактическим и терапевтическим применением озонированного физиологического раствора. Получены хорошие функциональные результаты, доказавшие целесообразность применения данного метода.

Ключевые слова: профилактика, отек, роговица, катаракта.

Актуальность. Послеоперационный отек роговицы – одна из наиболее значимых проблем в реабилитации пациентов, прооперированных по поводу осложненной катаракты. В большинстве случаев, высокую вероятность отека роговицы можно предполагать еще на этапе диагностического осмотра. Такие факторы, как высокая плотность катаракты, подвывих хрусталика, слабость цинновых связок при псевдоэкзофалиативном синдроме, мелкая передняя камера, спаечные процессы, исходная патология роговицы могут осложнять выполнение операции, увеличивать продолжительность хирургического вмешательства. Современный подход к хирургическому лечению катаракты включает и возможные меры профилактики послеоперационных осложнений. Одним из предлагаемых способов профилактики и лечения послеоперационного отека роговицы является введение в переднюю камеру и субконъюнктивально озонированного физиологического раствора (подана заявка 2010129192/14 на изобретение от 15.07.10)

Цель. Оценить эффективность применения озонированного физиологического раствора в профилактике и лечении послеоперационного отека роговицы.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 69 пациентов в возрасте 49-82 года (81 глаз) с диагнозом осложненная катаракта. Осложняющими факторами в исследуемых случаях являлись псевдоэкзофалиативный синдром, задние синехии, явления перезревания и набухания катаракты, III-IV степень плотности катаракты, подвывих хрусталика, исходная пато-

логия роговицы. Все пациенты были условно разделены на 2 группы. В основную группу были включены 30 человек (37 глаза), в том числе 21 женщина (70%) и 9 мужчин (30%), у которых для профилактики и дальнейшего лечения послеоперационного отека роговицы в случае его развития использовался озонированный физиологический раствор. В контрольную группу были включены 39 человек (44 глаза), в том числе 25 женщин (64%) и 14 мужчин (36%), которым озонированный физиологический раствор не вводился ни с целью профилактики, ни с целью лечения. Всем пациентам проводилась факоэмульсификация катаракты через роговичный тоннельный доступ 2,2мм. Для протекции заднего эпителия роговицы использован вискоэластик Discovisc, Alcon. По показаниям использовались ирисретракторы и капсульное кольцо. Гибкая ИОЛ имплантировалась в капсульный мешок. Пациентам основной группы интраоперационно на заключительном этапе после вымывания вискоэластика в переднюю камеру вводился озонированный физиологический раствор в концентрации 2мг/л в количестве 0,5мл, субконъюнктивально – в количестве 0,5 мл. При выявлении отека роговицы в раннем послеоперационном периоде озонированный физиологический раствор вводился субконъюнктивально в качестве лекарственного препарата для лечения отека роговицы в той же дозе и концентрации. Курс лечения продолжался до устранения отека роговицы. Озонированный физиологический раствор получался следующим способом. В условиях ВФ МНТК «МГ» использовался озонатор «Медозон». Для озонирования использовался физиологический раствор (раствор хлорида натрия

0,9% 100мл), через который пропусклась озонкислородная смесь. Механизм действия получаемого препарата состоит в повышении антиоксидантной защиты.

Пациентам контрольной группы препарат не вводился, проводилась стандартная кератопротекторная и регенераторная терапия.

Пациентам обеих групп проводилась базовая противовоспалительная послеоперационная терапия.

Результаты. В основной группе послеоперационный отек роговицы развился на 8 глазах (21.62%) из 37. Во всех 37 случаях озонированный физиологический раствор вводился интраоперационно в переднюю камеру по вышеописанной методике. В 8 указанных случаях озонированный физиологический раствор вводился в послеоперационном периоде субконъюнктивально до полного купирования отека. Курс лечения включал 5-10 процедур (в среднем 7 суток лечения). В контрольной группе отек роговицы развился в 24 случаях из 44 (54.5%) и потребовал более продолжительного

лечения (в среднем 17 суток). Ни в одном наблюдаемом случае не развилась кератопатия. Срок наблюдения во всех случаях составил 6-12 месяцев.

Выводы. Полученные результаты демонстрируют высокую результативность метода озонотерапии в лечении и профилактике послеоперационных отеков роговицы.

1. Интраоперационное введение озонированного физиологического раствора значительно уменьшает риск развития послеоперационного отека роговицы.

2. Субконъюнктивальное введение озонированного физиологического раствора в раннем послеоперационном периоде значительно сокращает сроки восстановления роговицы в случаях послеоперационных отеков роговицы на глазах с осложненной катарактой.

3. Использование озонированного физиологического раствора может являться методом выбора в профилактике и лечении послеоперационного отека роговицы на глазах, прооперированных по поводу осложненной катаракты.

Список использованной литературы:

1. Антонок В.Д., Тур А.Н., Шукин С.Ю., Антонок С.В. Использование антиоксидантов в комплексном лечении отека роговицы после удаления катаракты // Тезисы 3 Российского симпозиума по рефракционной хирургии. – М., 2001.
2. Евграфов В.Ю., Батманов Ю.Е. Катаракта. – М., 2005. 368 с.
3. Змыгова А.В., Максимов В.А. Клинические аспекты озонотерапии. – М., 2003. 287 с.
4. Лапина И.М., Синельщикова И.В. Озонотерапия в офтальмологии // Вестник офтальмологии. – 1998. – №6. – С. 51-54.
5. Масленикова О.В., Конторщикова К.Н. Руководство по озонотерапии. – Нижний Новгород, 2005. 55 с.
6. Москвина В.В., Ушакова Л.И. Способ профилактики и лечения послеоперационных отеков роговицы в хирургии осложненных бурых катаракт // Заявка 2010129192/14 на изобретение от 15.07.2010 г.