

**Агафонова В.В., Качалина Г.Ф., Франковска-Герлак М.З.,
Халудорова Н.Б., Чубарь В.С., Соломин В.А.**

ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России
E-mail: chordatympani@rambler.ru

ВОЗМОЖНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Исследованы характер и течение послеоперационного периода при хирургии катаракты, осложненной псевдоэксфолиативным синдромом (ПЭС), на фоне приема препарата Доксихем (добесилат кальция). Подтверждена эффективность профилактической медикаментозной коррекции сосудистых изменений при ПЭС.

Ключевые слова: псевдоэксфолиативный синдром, сосудистые нарушения, Доксихем (добесилат кальция).

Актуальность

В проведенном нами ранее исследовании с применением флюоресцеиновой иридоангиографии (ФИАГ) было доказано наличие повышенной проницаемости микрососудистого русла переднего отрезка глаза при ПЭС [1]. Это обусловлено поражением стенок сосудов переднего отрезка глаза, что затрудняет транскапиллярный обмен и является причиной нарушения микроциркуляции, приводящей к возникновению ишемии и гипоксии [9,5]. При хирургии катаракты это проявляется возникновением экссудативной реакции (10,9-30%), транссудативной реакции (около 10%), геморрагическими осложнениями (порядка 1,5%) и макулярным отеком (до 5,2%) в послеоперационном периоде [7,8].

Следующим этапом нашего исследования стал поиск способа коррекции, выявленных сосудистых изменений и применение его в клинической практике. Исходя из патогенеза развития нарушений микроциркуляции медикаментозное воздействие должно быть направлено на блокирование патологических механизмов, обуславливающих развитие сосудистых изменений. Центральным звеном в лечении микроциркуляторных нарушений при ПЭС могут стать ангиопротекторы. Накопление данных, полученных в экспериментальных исследованиях, о роли биогенных вазоактивных веществ в регуляции состояния микроциркуляторного русла и реологических свойств крови сделало возможным их применение в клинической практике [2].

Цель

Оценить эффективность предоперационной подготовки пациентов с ПЭС и катарактой.

Материал и методы

Методология исследования базируется на применении Доксихема в качестве предоперационной подготовки пациентов при хирургии катаракты, осложненной ПЭС.

Эффективность Доксихема (добесилат кальция) была доказана рядом авторов у пациентов с диабетической ретинопатией [3,9]. Доксихем оказывает нормализующее действие на нарушенную проницаемость капилляров, увеличивает резистентность их стенок непосредственным влиянием на эндотелий, повышает эластичность эритроцитов, улучшает микроциркуляцию, увеличивает активность тромбоцитов, оказывает антигеморрагическое действие. Доксихем относительно медленно всасывается в ЖКТ, и максимальная концентрация в крови достигается через 5 – 6 часов. Связывание с белками плазмы – 20–25%, а время полувыведения – 24 ч. Выводится в основном почками в течение 24 часов. Препарат принимают внутрь, во время еды – по 500 мг 3 раза в сутки в течение 2–3 нед., затем дозу снижают до 500 мг/сут.

Доксихем обладает незначительным количеством побочных эффектов, удобен в использовании и экономически доступен.

На основании ранее полученных данных была осуществлена предоперационная подготовка в исследуемой группе из 87-ми пациентов (127 глаз) в возрасте от 68 до 83 лет с катарактой 2 и 3 степени плотности по Буратто и выраженными проявлениями ПЭС (3-я стадия по классификации Ерошевской Е.Б., 1997). При этом гипертонической болезнью различных степеней (ГБ) страдали 47 пациентов, атеросклерозом сосудов в сочетании с ГБ – 38, острое на-

рушение мозгового кровообращения в анамнезе отмечено у троих, перенесенный инфаркт миокарда был выявлен еще у четверых пациентов. Больные с сахарным диабетом и с глаукомой были исключены из исследования.

Всем пациентам был назначен добесилат кальция внутрь по 1 таблетке 3 раза в день в течение одного месяца. Исследуемой группе пациентов проводилась факоэмульсификация катаракты после выбранного срока приема препарата.

Контрольную группу составили 92 пациента (134 глаза) с катарактой 2 и 3 степени плотности по Буратто и выраженными признаками ПЭС, которым была осуществлена неосложненная факоэмульсификация катаракты без предварительной медикаментозной подготовки. Это группа была схожа с исследуемой по клинико-анамнестическим данным. Гипертоническая болезнь различных степеней (ГБ) была у 78 пациентов, атеросклероз сосудов в сочетании с ГБ – у 67 пациентов, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе отмечено у семерых, перенесенный инфаркт миокарда был выявлен у девяти пациентов.

Результаты и обсуждение

У пациентов исследуемой группы в послеоперационном периоде отек роговицы был выявлен в 6-ти случаях (6,8%), феномен Тиндаля «+++» – у 3-х (3,4%) пациентов, транссудативная реакция в виде появления нити фибрина у зрачковой каймы была отмечена у 1-го пациента (1,14%), макулярных отеков не выявлено. Характер течения послеоперационного периода не потребовал применения дополнительного лечения.

В группе контроля, после проведения факоэмульсификации катаракты было отмечено 15 случаев отека роговицы (16,3%), феномен Тиндаля «+++» – у 7-ми (7,6%) пациентов, транссудативная реакция в виде множественных нитей фибрина у зрачковой каймы была отмечена у 3-х паци-

ентов (3,2%), случаев макулярного отека также выявлено не было.

Клинический случай

Пациент Н. 61 год, с катарактой (3 степень плотности по Буратто) и с выраженными проявлениями ПЭС (биомикроскопически: атрофия стромы радужки, распыление пигмента на ее поверхности, отложения псевдоэкссудативного материала по краю зрачка и на передней капсуле хрусталика, умеренная ригидность зрачка, гониоскопически видна линия Сампао-лези с 5 до 7-ми часов) был прооперирован по поводу катаракты правого глаза без предварительной медикаментозной подготовки. Ранее пациенту была осуществлена ФИАГ, которая подтвердила наличие сосудистых изменений в переднем отрезке глаза. В послеоперационном периоде у этого пациента наблюдался отек роговицы, феномен Тиндаля «+++», которые потребовали местного дополнительного противовоспалительного лечения.

Для оценки эффективности предложенной медикаментозной коррекции сосудистых нарушений этому же пациенту с выраженными проявлениями ПЭС был назначен Доксисем по 1 таблетке 3 раза в день внутрь в течение 1 месяца, затем была осуществлена факоэмульсификация катаракты (3 степень плотности по Буратто) парного глаза. На первые сутки после операции острота зрения составила 0,8, значения внутриглазного давления были в пределах нормы, отек роговицы отсутствовал, феномен Тиндаля «+», нитей фибрина и макулярного отека не отмечено, что в свою очередь не потребовало применения дополнительного лечения.

Выводы

Медикаментозная коррекция сосудистых нарушений на глазах с выраженными признаками ПЭС перед факоэмульсификацией катаракты с использованием препарата Доксисем по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1-го месяца достоверно снижает риск возникновения послеоперационных осложнений.

5.10.2012

Список литературы:

1. Агафонова В.В., Качалина Г.Ф., Соломин В.А., Франковска-Герлак М.З., Халудорова Н.Б., Агафонов С.Г. Оценка сосудистых нарушений и их коррекция при псевдоэкссудативном синдроме // ВЕСТНИК ОГУ – 2011 – №14 (133) – С.20-23
2. Бунин А.Я., Кацнельсон Л.А., Яковлев А.А. Микроциркуляция глаза. – М.: Медицина, 1984 – 176с.
3. Соболевская Н.В., Спасов А.А., Петраевский А.В., Степанов А.В., Стаценко М.Е. Комплексная терапия диабетических микроангиопатий с применением препарата доксисем // ВЕСТНИК ВолГМУ. – 2005. – №3. – С.62-64
4. Khodzhayev N.S., Pozharnitskiy M.A., Proshina E. Ya. Клинический опыт применения ангиопротектора Доксисем при диабетической ретинопатии // Клиническая офтальмология. – 2003. -N 3. -С.129-131

5. Helbig H, Schlötzer-Schrehardt U, Noske W, Kellner U, Foerster MH, Naumann GO. Anterior-chamber hypoxia and iris vasculopathy in pseudoexfoliation syndrome. // Ger J Ophthalmol. – 1994. – 3(3) – P. 148-53.
6. Költringer P, Eber O, Rothlauer W, Klima G, Lind P, Langsteger W, et al. Calcium dobesilate and its effects on hemorheology and microcirculation. Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol. 1988;26(10):500-2.
7. K üchle M., Nguyen N., Hannappel E. The blood-aqueous barrier in eyes with pseudoexfoliation syndrome // Ophthalmic Res. – 1995. – Vol. 27, N 1. – P. 136-142.
8. Naumann G., Schlötzer-Schrehardt U., K üchle M. Pseudoexfoliation syndrome for the comprehensive ophthalmologist. Intraocular and systemic manifestations // Ophthalmology. – 1998. – Vol. 105, N 6. – P. 951-968.
9. Schlötzer-Schrehardt U., Koca M., Naumann G., Volkholz H. Pseudoexfoliation syndrome: ocular manifestation of a systemic disorder? // Arch. Ophthalmol. – 1992. – Vol. 110, N 12. – P. 1752-1756.

Сведения об авторах:

Агафонова Виктория Вениаминовна, научный сотрудник отдела хирургии катаракты и имплантации ИОЛ ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Москва, доктор медицинских наук

Качалина Галина Федоровна, заведующая лазерным центром ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Москва, кандидат медицинских наук

Франковска-Герлак Малгожата Збигневна, научный сотрудник отдела хирургии катаракты и имплантации ИОЛ ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Москва, кандидат медицинских наук

Халудорова Наталья Будаевна, врач-офтальмолог, аспирант ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Москва

Чубарь Вероника Станиславовна, врач-офтальмолог, аспирант ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Москва

Соломин В.А., врач-офтальмолог ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Москва

127486, Москва, Бескудниковский бульвар, 59а, e-mail: info@mntk.ru

UDC 617.741-089.87

Agafonova V.V., Kachalina G.F., Frankovska-Gerlak M.Z., Khaludorova N.B., Chubar V.S., Solomin V.A. POSSIBILITY OF MEDICAL SUPPORT OF PHACOEMLSIFICATION COMPLICATED WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

Character and the postoperative course after cataract surgery complicated with pseudoexfoliation syndrome (PEX) was investigated in patients taking Doxihem (Calcium dobesilate). The efficacy of a preventive medicine correction of vascular alterations in PEX was confirmed.

Key words: pseudoexfoliation syndrome, vascular alterations, Doxihem (Calcium dobesilate)

Bibliography:

1. Agafonova V.V., Kachalina G.F., Solomin V.A., Frankowska Gerlak M.Z., Khaludorova N.B., Agafonov S.G. Evaluation of vascular disorders and their correction in pseudoexfoliative syndrome. // VESTNIK OSU – 2011 – №14 (133) – P.20-23
2. Bunin A.Ya., Katsnelson L.A., Yakovlev A.A. Microcirculation of the eye. – Izdatelstvo. Medicina, 1984 – 176 p.
3. Sobolevskaya N.V., Spasov A.A., Petrayevskiy A.V., Stepanov A.V., Statsenko M.E. Complex therapy of diabetic microangiopathy with using Doxichem // Vestnik of Volgograd state medical university. – 2005.—№3. – P.62–64.
4. Khodgaev N.S., Pogarnickii M.A., Proshina E.J. Clinical experience of using angioprotector Doxichem in diabetic retinopathy // Clinical ophthalmology.– – 2003. – №3. – P.129-131
5. Helbig H, Schlötzer-Schrehardt U, Noske W, Kellner U, Foerster MH, Naumann GO. Anterior-chamber hypoxia and iris vasculopathy in pseudoexfoliation syndrome. // Ger J Ophthalmol. – 1994. – 3(3) – P. 148-53.
6. Költringer P, Eber O, Rothlauer W, Klima G, Lind P, Langsteger W, et al. Calcium dobesilate and its effects on hemorheology and microcirculation. Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol. 1988;26(10):500-2.
7. K üchle M., Nguyen N., Hannappel E. The blood-aqueous barrier in eyes with pseudoexfoliation syndrome // Ophthalmic Res. – 1995. – Vol. 27, N 1. – P. 136-142.
8. Naumann G., Schlötzer-Schrehardt U., K üchle M. Pseudoexfoliation syndrome for the comprehensive ophthalmologist. Intraocular and systemic manifestations // Ophthalmology. – 1998. – Vol. 105, N 6. – P. 951-968.
9. Schlötzer-Schrehardt U., Koca M., Naumann G., Volkholz H. Pseudoexfoliation syndrome: ocular manifestation of a systemic disorder? // Arch. Ophthalmol. – 1992. – Vol. 110, N 12. – P. 1752-1756.