

лечения инфекционных осложнений широкое применение находят антибактериальные препараты. В основном в раннем послеоперационном периоде применяются инъекционные формы препаратов. ESCRS в 2007 году включило глазные капли «Офтаквикс» в протокол профилактики послеоперационного эндофтальмита. Кроме того, полагают, что субконъюнктивальное введение антибиотиков (гентамицин) не является эффективным методом профилактики. «Офтаквикс» (0,5% левофлоксацин, глазные капли, производство Santen) относится к группе фторхинолонов, предназначен для лечения поверхностных бактериальных инфекций глаза и профилактики послеоперационных осложнений в офтальмохирургии.

Цель

Клиническая оценка терапевтической эффективности препарата глазные капли «Офтаквикс» (в качестве монотерапии) в профилактике инфекционных осложнений после хирургических операций и сравнение с инъекционными формами препаратов.

Материалы и методы

В исследование было включено 40 больных (40 глаз). Пациентам выполнена операция ультразвуковой факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ, среди больных было 22 женщины и 18 мужчин в возрасте от 50 до 78 лет. Основная группа - 24 пациента, «Офтаквикс» назначен 5 раз в сутки (за 1 сутки до операции), дополнительно назначен 0,1% раствор дексаметазона 4 раза в сутки. Контрольная группа - 16 пациентов, назначены гентамицин и дексаметазон субконъюнктивально в инъекциях 2 раза в сутки. Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинических показателей: остроты зрения, ВГД, биомикроскопии, офтальмоскопии, бактериологического исследования посевов содержимого конъюнктивального мешка (с определением чувствительности к антибиотикам). Оценка состояния проводилась до начала лечения и в первый и третий день после начала применения исследуемого препарата, далее – каждые 3 дня до исчезновения явле-

ний воспаления. Бактериологическое исследование проводилось до начала и после прекращения лечения. Эффективность определялась процентом выздоровевших больных и сроками исчезновения воспалительных явлений.

Результаты

У всех больных, включенных в исследование, «Офтаквикс» оказывал выраженное антибактериальное действие, средний срок выздоровления составил 3-6 дней. При проведении биомикроскопии отмечено купирование признаков воспалительного процесса в те же сроки. В контрольной группе улучшение состояния наступало в среднем на 3 - 6 день, что соответствовало группе, где проводилось лечение препаратом «Офтаквикс». При посеве содержимого конъюнктивальной полости рота патогенной флоры не было.

Выводы

Результаты исследования показали, что «Офтаквикс» в качестве монотерапии оказывает выраженное антибактериальное действие, обладает профилактическим эффектом и предотвращает развитие послеоперационных воспалительных осложнений у больных, перенесших операцию экстракции катаракты. Сроки купирования воспалительного процесса в среднем составили 3 - 5 дней, что не превысило сроки восстановления в контрольной группе.

М.Б. Свиридова, А.Г. Гринев, А.В. Богачев

ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ КАТАРАКТЫ ЧЕРЕЗ РАЗРЕЗЫ 2,2 ММ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИБОРОВ INFINITY И CATARHEX

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия,
Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

Актуальность. В современной технологии ультразвуковой факоэмульсификации

(УЗФЭ) катаракты прослеживается одна из основных тенденций – уменьшение величины операционного разреза. При этом, повреждающим фактором для ткани роговицы может быть тепловое воздействие ультразвука, что увеличивает степень индуцированного астигматизма.

Цель работы – дать сравнительную оценку функциональных результатов операций коаксиальной факоэмульсификации катаракты через разрезы 2,2 мм с использованием приборов «Infiniti Ozil Vision System» фирмы Alcon и «CataRhex» фирмы Oertli.

Материал и методы исследования. Проперировано 78 больных (78 глаз) с возрастными и осложненными катарактами различной степени плотности через разрезы 2,2 мм: на приборе Infiniti с использованием технологии INTREPID - 40 глаз (I группа), 38 глаз на аппарате «CataRhex» (II группа). Средний возраст всех больных составил 74,9 лет. Исходное зрение в двух группах было от правильной светопроекции до 0,4. В первой группе на этапе разлома ядра использовался линейный 80-100% ультразвук с продольным колебанием иглы, для аспирации фрагментов ядра – линейный 100% ультразвук с торсионными колебаниями. Во второй группе на всех этапах использовался только линейный 100% ультразвук с продольными колебаниями. Для интраокулярной коррекции были использованы мягкие ИОЛ с имплантацией через инjekтор Monarch II и картридж С.

Статистический анализ каждой группы включал: среднюю остроту зрения до и после операции и средний хирургически индуцированный астигматизм (ХИА) в первые, четвертые сутки, через 1, 3 и 6 месяцев после операции, который рассчитывался по Naeser – методу полярных величин (Naeser K. et al. 1990, 1994).

Результаты и обсуждение. Операционный период в двух группах расценивался как адекватный. Острота зрения была 0,78 в первой и 0,67 во второй группе. Следует отметить, что пациенты первой группы демонстрировали высокую остроту зрения значительно рань-

ше пациентов второй группы, что было обусловлено различной степенью повреждения разреза роговицы и различиями в значениях ХИА (табл. 1).

Таблица 1
Хирургически индуцированный астигматизм по Naeser К. (M ± m, D)

	Первая группа	Вторая группа
2-3 сут.	0,24± 0,57	0,74± 0,32
1 мес.	0,21± 0,42	0,63± 0,24
3 мес.	0,18± 0,34	0,43± 0,47
6 мес.	0,16± 0,26	0,21± 0,24

Применение стандартных режимов УЗФЭ ядра во второй группе при факоэмульсификации плотных ядер вызывало необходимость увеличения экспозиции ультразвука. При работе с ядрами 3-4 степени плотности среднее время работы ультразвука во второй группе составило 46,0 ± 0,5 сек., в первой группе - 32 ± 0,5 сек. Вероятность термического повреждения тоннеля при выполнении операций на твердых ядрах снижается при использовании торсионных колебаний иглы, которые вызывают нагрев иглы на 70% ниже.

Заключение. Современные приборы «Infiniti Ozil Vision System» фирмы Alcon и «CataRhex» фирмы Oertli позволяют эффективно выполнять коаксиальную факоэмульсификацию катаракты через разрезы 2,2 мм. Использование ультразвука с торсионными колебаниями позволяет в большей степени уменьшать степень повреждения разреза роговицы и степень хирургически индуцированного астигматизма.