

**А.Б. Степанянц, Е.А. Андреев,
А.Р. Киямова**

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «КОМБИНИЛ-ДУО» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ

ГУЗ Свердловская областная клиническая больница № 1, г. Екатеринбург.

Актуальность проблемы

Послеоперационные осложнения воспалительного характера после экстракции катаракты значительно ухудшают результаты операции, приводят к продлению сроков нетрудоспособности и времени пребывания пациента в стационаре, требуют длительного дорогостоящего лечения, а в ряде случаев вызывают значительное снижение зрительных функций или даже потерю глаза как органа. Комплексная профилактика может значительно уменьшить риск развития послеоперационных осложнений.

Цель работы

1. Оценить эффективность применения комбинированного препарата «Комбинил-Дуо» (компания Promed Export Pvt. Ltd.) для профилактики послеоперационных осложнений после экстракции катаракты.
2. Оценить токсичность, безопасность и переносимость пациентами препарата «Комбинил – Дуо».

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 30 пациентов (30 глаз) в возрасте от 44 до 78 лет, 17 женщин и 13 мужчин. У 53% пациентов была диагностирована осложненная катаракта с псевдоэкзофолиативным синдромом, у 27% зрелая и у 20% незрелая катаракта. Всем пациентам была проведена ультразвуковая факэмульсификация катаракты с имплантацией мягкой интраокулярной линзы. Из прооперированных пациентов были сформированы 2 группы по 15 человек, сопоставимые по возрасту, полу, диагнозу. Первой группе (основной) в послеоперационном периоде, начиная с первого

дня, производили инстилляцию глазных капель «Комбинил-Дуо» (ципрофлоксацин 0,3 + дексаметазон 0,1) в оперированный глаз 4 раза в день. Второй группе (контрольной) производили инстилляцию глазных капель «Ципромед» и «Дексаметазон» 5 раз в день. Для оценки результатов использовали визометрию, тонометрию тонометром Маклакова, офтальмоскопию, биомикроскопию и субъективное анкетирование пациентов. Оценивали следующие параметры: остроту зрения; уровень ВГД; состояние конъюнктивы, роговицы, десцеметовой мембраны; влаги передней камеры; реакцию зрачка на свет; субъективные ощущения пациента после закапывания капель.

Результаты

Острота зрения прооперированных пациентов составила от 0,5 (что обусловлено патологией световоспринимающей части глаза - ВМД) до 1,0. Уровень ВГД был в норме до и после операции (от 16 до 24 мм.рт.ст.). На вторые сутки после операции гиперемия конъюнктивы в основной группе слабая (87%) и выраженная (13%), в контрольной группе выраженная гиперемия у 33%. Отек роговицы отсутствует в 80% (в контрольной группе в 67%) и сохраняется в области разреза в 20%. Десцеметова мембрана не изменена в 93% (в контрольной группе 87%), единичные складки в 7%. Влага передней камеры прозрачна в 100% (в контрольной группе экссудат в небольшом количестве в 7%). Реакция зрачка живая в 87%, вялая в 13% в обеих группах. Количество койко-дней в основной группе составило 2 дня в 100%, в контрольной 2 дня в 87% и 4 дня в 13%. В 93% пациенты в обеих группах при закапывании не испытывали никаких неприятных ощущений, лишь в 7% кратковременное жжение. Все пациенты выписаны с выздоровлением. Показатели в контрольной группе на вторые-третьи сутки сравнялись с показателями в основной группе.

Выводы

1. Препарат «Комбинил-Дуо» не менее эффективен в профилактике послеоперационных осложнений, чем применение глазных ка-

- пель «Ципромед» и «Дексаметазон» по отдельности.
2. Глазные капли «Комбинил-Дуо» удобнее для применения, чем закапывание 2 разных видов капель.
 3. При применении глазных капель «Комбинил-Дуо» пациентами не было отмечено неприятных ощущений, токсических или аллергических реакций.

**В.Н. Трубилин, Т.А. Седнева,
Т.А. Привезенцева**

АНАЛИЗ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ МИКРОКОАКСИАЛЬНОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ И ЕЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЭТАПОВ

Центр офтальмологии ФМБА России,
г. Москва

Ежегодно в мире производится около 10 млн фактоэмульсификаций катаракты и это количество продолжает расти, что связано с возможностью проведения операций на более ранних стадиях развития заболевания, а также пациентам с рефракционными нарушениями. Следовательно, увеличивается количество операций в течение одного операционного дня. Сегодня в центре офтальмологии ФМБА России производится до 20 фактоэмульсификаций катаракты в день, что в 2,5 раза больше, чем в 2003 году. В связи с этим возникает необходимость строгого планирования и правильной организации работы операционного блока и хирургов.

Цель. Исследовать продолжительность операции микрокоаксиальной фактоэмульсификации и ее отдельных этапов, определить возможные факторы, влияющие на длительность операции.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов 129 операций на фактоэмульсификаторе «Infiniti Ozil IP» по технологии «Intrepid» с использованием техники phaco-

chop. Средний возраст пациентов составил $74,2 \pm 7,98$ года. Время операций рассчитывалось с момента наложения векорасширителя до его снятия. Продолжительность каждого этапа хронометрировалась. На 15 глазах (11,6%) ширина зрачка была 3-4мм, на 66 глазах (51%) – 5-6мм, на 48 глазах (37,4%) – 7-8 мм. У 18 пациентов (14%) в анамнезе имелась оперированная глаукома. 33 пациента (25,6%) были с медикаментозно компенсированной глаукомой, 30 пациентов (23,2%) с аномалиями рефракции, 9 пациентов (7%) с дистрофиями роговицы, 39 пациентов (30,2%) не имели сопутствующей глазной патологии.

Результаты

Выявлено, что средняя продолжительность операции составила 9мин 35сек с разбросом 7мин18сек – 16мин22 сек. Наибольшая вариабельность отмечена у этапа фактофрагментации-фактоаспирации (1мин. 54сек. – 6мин. 36сек.) со средним значением 3мин. 06сек. В ходе 78 операций (60,5%) удалось произвести полный адекватный разлом ядра хрусталика, на 51 глазу (39,5%) разлом оказался частичным. В случае полного разлома длительность этапа фактофрагментации-фактоаспирации была 2мин. 40сек., всей операции 8мин. 48сек. При частичном разломе – 3мин. 55сек. и 10мин. 49сек. соответственно. У пациентов с шириной зрачка 3-4мм эти показатели составили 4мин. 43сек. и 13мин. 58сек., 5-6мм – 3мин. 08сек. и 9мин. 16сек., 7-8мм – 2мин. 46сек. и 8мин. 41сек. Продолжительность этапа фактофрагментации-фактоаспирации и всей операции у пациентов с ранее оперированной глаукомой равнялась 13мин. 11сек. и 4мин. 22сек., с дистрофиями роговицы 11мин. 22сек. и 4мин. 08сек. соответственно. У пациентов с медикаментозно компенсированной глаукомой, аномалиями рефракции, а также у лиц без сопутствующих заболеваний глаза эти показатели были близки к средним значениям.

Выводы

1. На продолжительность операции влияет исходное состояние глаза. Отмечено увеличение времени фактоэмульсификации ка-