

Показатели внутриглазного давления на 3 сутки после операции составляли $32,1 \pm 0,2$ и $31,7 \pm 0,3$ мм рт. ст. в 1-й и 2-й группах, соответственно.

Пациентам из 2-й группы под инстилляционной анестезией проводилась ревизия ФП. В шприц объемом 1 см^3 с тонкой иглой (27 G) набирался 1% раствор дексазона. Под контролем щелевой лампы игла вводилась под конъюнктиву. При продвижении под конъюнктивой осуществлялась подача жидкости (гидросекция сращений). При отсутствии эффекта процедура однократно повторялась через 1-2 суток.

Показатели ВГД на 7 сутки после операции составляли $31,2 \pm 0,2$ и $20,8 \pm 2,1$ мм рт. ст., соответственно.

Выводы: активное формирование ФП с гидродиссекцией конъюнктивально-склеральных и склеро-склеральных сращений на фоне блокады фистулы позволяет: 1) существенно повысить процент стойкой нормализации ВГД при фистулизирующих операциях; 2) снизить послеоперационный койко-день и затраты на дополнительное медикаментозное обеспечение.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ УВЕИТОВ

*Завадский П. Ч.**

Ильина С. Н., к.м.н., доцент

**Гродненская областная клиническая больница*

Гродненский государственный медицинский университет

Воспалительные заболевания являются самой распространенной глазной патологией. Увеиты представляют собой тяжелые воспалительные процессы в глазу, наиболее часто встречающиеся у лиц молодого возраста и нередко заканчивающиеся резким снижением зрительных функций или слепотой. В связи с этим, актуальность вопросов лечения увеитов различной этиологии является общепризнанной.

Этиология рассматриваемой группы заболеваний в ряде случаев остаётся неизвестной, поэтому основным способом их лечения является патогенетически направленный. Учитывая отрицательные эффекты кортикостероидов (повышение ВГД, активация оппортунистической инфекции, развитие кератопатии), применение инъекционных форм нестероидных противовоспалительных средств представляет научный и практический интерес.

Цель работы: оценить терапевтическую эффективность инъекционной формы ацетилсалициловой кислоты в лечении и профилактике увеитов.

Опытную группу составили 14 больных с увеитом (20 глаз), которые в качестве противовоспалительного препарата получали 0,3 мл 1% раствора ацетилсалициловой кислоты субконъюнктивально. Контрольную группу составили 25 пациентов (31 глаз), которые получали 0,5 мл 0,1% раствора дексазона парабюльбарно.

Структура глазной патологии в обеих группах была сопоставимой и для обеих групп суммарно составила: травматические увеиты (11,7%), послеоперационные (66,7%), инфекционно-аллергические (13,7%) и увеиты при системных заболеваниях (7,9%). Средний возраст пациентов составил $45,5 \pm 5,4$ года. Из них 53,8% - женщины и 46,2% - мужчины.

Диагностика увеитов проводилась согласно общепринятым стандартам. Обследование больных проводилось на 1-е и 7-е сутки лечения.

На 7 сутки лечения в опытной группе получилось добиться более раннего купирования всех признаков увеита (цилиарная болезненность, смешанная инъекция, признаки экссудации). В опытной группе средний койко-день был на 6,2 короче, чем в контрольной. У пациентов опытной группы с симптомами увеита, развившимися после

экстракции катаракты, не было зарегистрировано ни одного случая повышения уровня ВГД, развития кератопатии. В контрольной группе последнее составило 23,8%.

Выводы: 1) применение ацетилсалициловой кислоты имеет преимущества перед препаратами группы глюкокортикостероидов; 2) противовоспалительная действие инъекционной лекарственной формы ацетилсалициловой кислоты наиболее эффективно при назначении на ранних этапах; 3) с целью потенцирования противовоспалительного действия возможно комбинированное назначение инъекций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты субконъюнктивально и 0,1% дексazona парабульбарно.

Литература:

1. Гюрджян Т. А., Дудич О. Н./ Опыт применения инъекционной лекарственной формы кислоты ацетилсалициловой в лечении и профилактике воспалительных процессов в глазу./ Сборник статей VII съезда офтальмологов Республики Беларусь [Минск, 23-24 ноября 2007 г.] – с. 142-147

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ НА ГЛАЗАХ С ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

*Завадский П. Ч. *, Матвеев Е. А.*

Ильина С. Н., к.м.н., доцент; Солодовникова Н. Г., ассист. кафедры

**Гродненская областная клиническая больница*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) является фактором риска повышения внутриглазного давления у больных катарактой, как в ходе операции, так и в раннем послеоперационном периоде. В отсутствие профилактической терапии, спустя 6-8 часов после операции, в 55% уровень офтальмотонуса превышает базовый. По обобщённым литературным данным, распространённость сочетания катаракты и псевдоэксфолиативного синдрома составляет от 40 до 85%.

В настоящее время проблема профилактики повышения внутриглазного давления после экстракапсулярной экстракции катаракты (ЭЭК) на глазах с псевдоэксфолиативным синдромом остаётся нерешённой.

Цель работы: проанализировать результаты хирургического лечения катаракты с использованием факотрабекуласпирации на глазах с псевдоэксфолиативным синдромом.

Под нашим наблюдением находилось 42 больных (42 глаза) со зрелой старческой катарактой, находившихся на лечении в отделении МХГ УОЗ "ТОКБ". Среди них 13 мужчин (30,9%) и 29 (69,1%) женщин. Средний возраст пациентов составил $67,8 \pm 2,4$ года.

Все больные были разделены на 2 группы: 1) выполнялась ЭЭК+ИОЛ (21 пациент); 2) ЭЭК+ИОЛ+факотрабекуласпирация (21 пациент).

Диагностика включала: визометрию (аппарат Рота), биомикроскопию (Kowa, Япония), офтальмоскопию (Heine Beta 200S, Германия), периметрию со свечой, гониоскопию, тонометрию, эластотонометрию и эластотонографию.

Острота зрения в обеих группах до операции не отличалась и варьировала в пределах от правильного светоощущения до 0,06. Показатели давления были нормальными и в среднем составили $22,1 \pm 0,9$ мм. рт. ст..

Всем пациентам была выполнена экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ модели Т-26 по стандартной методике. Во 2-й группе по завершении операции выполняется аспирация трабекулярной зоны с помощью