

УДК 617.741–004.1–085.837.3–084–006

Возможности использования препаратов компании «WORLD MEDICINE» в комплексном фармакологическом обеспечении катарактальной хирургии

Д. М. Мирошник, канд. мед. наук

КУОЗ «Областная клиническая больница-центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», Харьков

(На правах рекламы)

Ключевые слова: катаракта, предоперационная подготовка, миопия, осложнения

Ключевые слова: катаракта, предоперационная подготовка, миопия, осложнения

Проведено изучение возможности применения препаратов производства компании «World Medicine» в фармакологическом обеспечении катарактальной хирургии. Установлена эффективность глазных капель тобриме-ди флоксимед в профилактике инфекционных осложнений. использование в предоперационной подготовке препарата клодифен способствовало созданию адекватного миопииаза в ходе операции.

Ведение послеоперационного периода полностью обеспечивалось назначением глазных капель неладекс, медексол и клодифен на протяжении всего периода наблюдений.

Possibilities of using the preparations of the company «WORLD MEDLINE» in complex pharmacological provision of cataract surgery

D. M. Miroshnik

Regional Clinical Hospital of Emergency Medicine, Kharkov

Advertising

Key words: phacoemulsification of cataract, preoperative preparation, complications

There was carried out the study of the possibility of applying the preparations of the production of the company "World Medline" in the pharmacological provision of cataract surgery. There was established the effectiveness of the ocular drops tobrimedi floxmed for prevention of infectious complications. The use of clodifen in the preoperative preparation contributed to the creation of adequate mydriasis during the operation. Management of the postoperative period was completely provided by the administration of the ocular drops of neladex, medexol and clodifen during the whole follow-up period.

Введение. Современное развитие микрохирургических технологий в офтальмологии предопределило заметное улучшение в результатах и сроках лечения больных. Однако правильная фармакологическая подготовка к операции и, в не меньшей степени, послеоперационное ведение больных не только не утратили своей актуальности, но и приобрели еще более важное значение.

Основными задачами фармакологической поддержки операций являются:

1. Профилактика интра- и послеоперационной инфекции [4–7];
2. Профилактика и лечение воспалительных осложнений;
3. Обеспечение адекватного миопииаза в ходе операции.
4. Рациональное сочетание антибактериальной и противовоспалительной терапии в послеоперационном периоде.

Цель работы: изучение возможностей использования препаратов компании «World Medicine» в

фармакологическом обеспечении факоэмульсификации катаракты.

Выбор препаратов указанного производителя обусловлен, прежде всего, соображениями фармакоэкономики, так как эти лекарственные средства являются одними из наиболее доступных в финансовом отношении на рынке, а их ассортимент позволяет применять глазные капли для решения широкого круга задач офтальмохирургии.

Кроме того, представляло интерес и изучение субъективной переносимости препаратов больными.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 60 больных (70 глаз). На всех 70 глазах проводилась факоэмульсификация катаракты по микрооаксиальной методике с имплантацией интраокулярных линз МИ-60 (Baush+Lomb).

За 7–12 дней до операции всем больным производился посев из конъюнктивальной полости на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

© Д. М. Мирошник, 2013

С целью профилактики всем пациентам, в зависимости от результатов посевов) в течение 5 дней назначались инстилляцией глазных капель тобримед (0,3 % тобрамицин) , или флоксимед (0,3 % ципрофлоксацин), производства компании «World Medicine».

В ходе операции в качестве дополнительной антибиотикопрофилактики использовалось орошение операционного поля раствором повидон-йода и субконъюнктивальное введение гентамицина.

Кроме того, за трое суток до операции назначались трехразовые инстилляцией клодифена с целью профилактики воспалительной реакции и предотвращения интраоперационного сужения зрачка в результате выброса простагландинов [1, 8].

В качестве критерия качества интраоперационного мидриаза использовалась сравнительная оценка дополнительного расширения зрачка в ходе операции после введения в переднюю камеру мезатона у больных, получавших до операций только мидриатики, и пациентов, которым до операции инстиллировали клодифен.

В послеоперационном периоде всем пациентам проводили инстилляцией глазных капель неладекс шестикратно в сутки в течение 7 дней, после чего местно назначались кортикостероиды (медексол) в течение трех-четырех недель.

В случаях сопутствующей глаукомы, учитывая эффективность нестероидных противовоспалительных препаратов [3], в послеоперационном периоде вместо кортикостероидов назначался клодифен четырехкратно также в течение трех-четырех недель.

Клодифен — нестероидный противовоспалительный препарат. Механизм действия обусловлен ингибированием активности циклооксигеназы I и II, что приводит к угнетению синтеза простагландинов.

Неладекс является комбинированным препаратом, который оказывает антибактериальное и противовоспалительное действие. Неомидин — антибиотик широкого спектра действия группы аминогликозидов. Оказывает бактерицидное действие, нарушая синтез белка в микробной клетке. Проявляет активность в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Shigella spp.* Малоактивен относительно *Pseudomonas aeruginosa* и стрептококков.

Полимиксин В — антибиотик полипептидной структуры. Механизм его действия обусловлен способностью связываться с фосфолипидами мембран микробных клеток, что приводит к их деструкции. Проявляет активность в отношении грамотрицательных микроорганизмов, включая *Escherichia coli*, *Shigella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Haemophilus influenzae*, *Salmonella spp.*, *Bordetella pertussis*. Проявляет высокую активность в отношении *Pseudomonas aeruginosa*. Оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и десенсибилизирующее действие. Дексаметазон активно подавляет воспалительные процессы и выброс эозинофилами медиаторов воспаления, миграцию тучных клеток и уменьшает проницаемость капилляров.

Медексол — синтетический фторированный глюкокортикоидный препарат для местного применения. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и антиэкссудативное действие.

Взаимодействуя со специфическим белковым рецептором в тканях-мишенях, регулирует экспрессию кортикоидзависимых генов и влияет, таким образом, на синтез белка.

Угнетает высвобождение эозинофилами медиаторов воспаления; индуцирует образование липокортинов и уменьшение количества тучных клеток, вырабатывающих гиалуроновую кислоту; уменьшает проницаемость капилляров. Стабилизирует лизосомальные ферменты мембран лейкоцитов; тормозит синтез кининов, митоз и миграцию лейкоцитов; ингибирует синтез антител и нарушает распознавание антигена. Снижает количество циркулирующих базофилов, что приводит к снижению выделения медиаторов немедленной аллергии; снижает влияние медиаторов аллергии на эффекторные клетки

Результаты и их обсуждение

При анализе результатов бактериологического исследования, проведенного до операции, в посевах преимущественно были получены культуры гемолитического стрептококка и эпидермального стафилококка. Проведенная в дооперационном периоде местная антибиотикопрофилактика позволила добиться санации конъюнктивальной полости и способствовала эффективному предотвращению послеоперационных осложнений [2].

При анализе состояния мидриаза в ходе хирургического лечения установлено, что в 66 случаях из 70 у больных, получавших до операции клодифен, введение в переднюю камеру мезатона не вызывало дополнительного расширения зрачка, что свидетельствует о максимальном мидриазе, достигнутом предоперационной подготовкой.

В четырех случаях после использования мезатона отмечалось небольшое медленное дополнительное расширение зрачка. Неполный дооперационный мидриаз в этих случаях, вероятно, является следствием псевдоэксфолиативного синдрома, который имелся у всех четырех больных и был подтвержден ультразвуковой биомикроскопией.

В 40 случаях проведено наблюдение за качеством мидриаза у больных, не получавших до операции инстилляций нестероидных противовоспалительных препаратов. В 28 наблюдениях отмечено усиление мидриаза после внутрикамерного введения мезатона. Это свидетельствует о том, что использование НПВС (в наших наблюдениях — клодифена) обеспечивает более высокое качество мидриаза, усиливает безопасность и создает больший комфорт хирургу в ходе фактоэмульсификации.

Течение послеоперационного периода у всех больных соответствовало объему хирургического вмешательства. Инфекционных осложнений ни в одном случае зарегистрировано не было.

При опросе больных о субъективных ощущениях при использовании препаратов только в трех случаях установлено наличие кратковременного легкого раздражающего действия, обусловленного, вероятно, индивидуальной чувствительностью. Остальные пациенты подобных явлений при применении капель не отметили.

Заключение. Применение фармакологической подготовки за пять дней до операции позволяет снизить риск воспалительных и инфекционных осложнений.

Использование наряду с антибиотиками нестероидных противовоспалительных препаратов в предоперационной подготовке позволяет повысить качество мидриаза в ходе оперативного лечения и создает для хирурга больший комфорт при проведении факоэмульсификации.

Выводы

1. Спектр препаратов, выпускаемых компанией «World Medicine» позволяет достичь качественного комплексного фармакологического обеспечения при современной катарактальной

хирургии, как в до-, так и в послеоперационном периодах;

2. Использование препаратов тобримед и флорсимед является эффективным в профилактике послеоперационных осложнений;

3. Применение препарата клодифен в дооперационной подготовке позволяет улучшить качество мидриаза, а в послеоперационном периоде дает возможность заменить использование стероидов в тех случаях, где они противопоказаны.

4. Использование в раннем послеоперационном периоде (7–10 дней после операции) препарата неладекс, а в более поздние сроки (с седьмого-десятого и до тридцатого дня после операции) препарата медексол позволяет решить проблему амбулаторного ведения больных после факоэмульсификации катаракты.

Литература

1. Майчук Ю. Ф., Вахова Г. С. Глазные капли наклоф (вольтарен): лечение воспалительных заболеваний глаз и профилактика воспаления при глазных хирургических вмешательствах // Новое в офтальмологии. — 1996. — № 4. — С. 42–43.
2. Мирошник Д. М. Изучение чувствительности микрофлоры конъюнктивальной полости у больных перед полостными микрохирургическими вмешательствами и возможности антибиотикопрофилактики послеоперационных осложнений // Офтальмологический журнал: Науч. — практ. журн. — 2012. — № 5. — С. 13–15.
3. Herbolt C. P., Jauch A., Othenin-Girard P. et al. Diclofenac drops to treat inflammation after cataract surgery // Acta Ophthalmol. Scand. — 2000. — Vol. 78. — No. 4. — P. 421–424.
4. Perry L. D., Scaggs C. Pre-operative topical antibiotic and lash trimming in cataract surgery // Ophthalmic Surg. — 1977. — Vol. 8. — P. 44–48
5. Speaker M. G., Milch F. A., Shah M. K. et al. Role of external bacterial flora in the pathogenesis of acute post-operative endophthalmitis // Ophthalmology. — 1991. — Vol. 98. — P. 639–649
6. Taban M., Behrens A., Newcomb R. L. et al. Acute endophthalmitis following cataract surgery // Arch. Ophthalmol. — 2005. — Vol. 123. — P. 613–620
7. Thoms S. S., Musch D. C., Soong H. K. Post-operative endophthalmitis associated with sutured versus unsutured clear corneal cataract incisions // Br. J. Ophthalmol. — 2007. — Vol. 91 — P. 728–730
8. Thaller V. T., Kulshrestha M. K., Bell K. The effect of pre-operative topical flurbiprofen or diclofenac on pupil dilatation // Eye. — 2000. — Vol. 14. — No. 4. — P. 642–645.

Поступила 22.04.2013

References

1. Maichuk YuF, Vakhova GS. Eyedrops naklof (Voltaren) treatment of inflammatory diseases of the eye, and prevention of inflammation in ocular surgery. Novoye v oftalmologii. 1996; 4: 42–3. Russian.
2. Miroshnik DM. The study of the sensitivity of the microflora of the conjunctival cavity in patients before microsurgical interventions and the possibility of antibiotic prophylaxis of postoperative complications. Oftalmol Zh. 2012; 5: 13–5. Russian.
3. Herbolt CP, Jauch A, Othenin-Girard P et al. Diclofenac drops to treat inflammation after cataract surgery. Acta Ophthalmol. Scand. 2000; 78(4): 421–4.
4. Perry LD, Scaggs C. Pre-operative topical antibiotic and lash trimming in cataract surgery. Ophthalmic Surg. 1977; 8: 44–8.
5. Speaker MG, Milch FA, Shah MK et al. Role of external bacterial flora in the pathogenesis of acute post-operative endophthalmitis. Ophthalmology. 1991; 98: 639–49.
6. Taban M, Behrens A, Newcomb RL et al. Acute endophthalmitis following cataract surgery. Arch. Ophthalmol. 2005; 123: 613–20.
7. Thoms SS, Musch DC, Soong HK. Post-operative endophthalmitis associated with sutured versus unsutured clear corneal cataract incisions. Br. J. Ophthalmol. 2007; 91: 728–30.
8. Thaller VT, Kulshrestha MK, Bell K. The effect of pre-operative topical flurbiprofen or diclofenac on pupil dilatation. Eye. 2000; 14(4): 642–5.

Received 22.04.2013