

Белорусская медицинская академия последипломного
образования

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ КИСЛОТЫ
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ
В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ И
ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ГЛАЗУ

Гюрджян Т.А., Дудич О.Н.

Минск 2007

Цель исследования: оценить терапевтическую эффективность инъекционной лекарственной формы кислоты ацетилсалициловой в лечении посттравматических и профилактике послеоперационных воспалительных процессов в глазу.

Препарат кислота ацетилсалициловая для инъекций (КАСи - лиофилизированный порошок в ампулах) разработан на кафедре офт. БелМАПО.

Преимущества перед существующими аналогами :

- ↗ концентрация активного вещества в КАСи в 10 раз выше;
- ↗ пролонгированность и потенцированность действия ;
- ↗ возможность использования как в инъекциях, так и в инстилляциях.



- Под наблюдением находилось 200 больных.
- Все пациенты с учетом нозологии были разделены на 4 групп: 2 – основные и 2 – контрольные
- **1-я основная группа** - 40 пациентов с тяжёлым травматическим увеитом после открытой травмы глазного яблока 3-4-ой степени тяжести.
- **Способ лечения:** ежедневные субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции 1% р-ра КАСи по 0,5 мл в сочетании с инъекциями кортикостероидов до клинического выздоровления.
- **Контрольная группа** - 40 пациентов с аналогичными по тяжести травмами глаза.
- **Способ лечения** традиционный – инъекции и инстилляциии кортикостероидов в сочетании с приёмом НПВП внутрь.

- **2-ю основную группу** составили 60 пациентов, оперированных по поводу возрастной катаракты методом факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ.
- **Способ профилактики:** субконъюнктивальное введение 0,5 мл 1% р-ра КАСи за 30 минут до операции и в первые трое суток после операции в сочетании в ежедневными инстилляциями (4-5 раз в день на протяжении 4 недель).

- **Контрольная группа** (60 пациентов с возрастной катарактой).
- **Способ профилактики** - инстилляции 0,1% раствора наклофа 4 раза в течение часа за 30 минут до операции.
- После операции использовали кортикостероиды в инъекциях и инстилляциях в сочетании с инстилляциями наклофа на протяжении 4 недель.

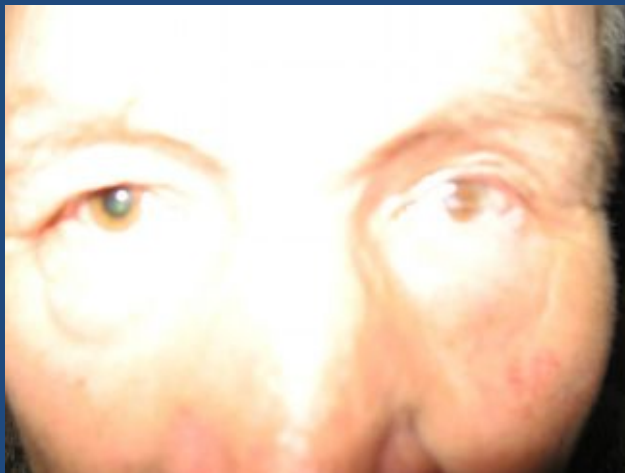
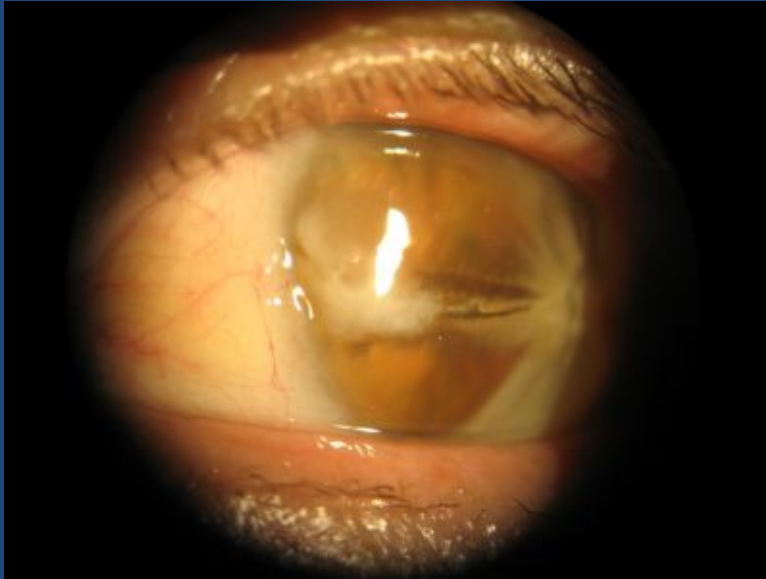
Материалы и методы

- Клинико-функциональные методы исследования органа зрения включали:
 - Визометрию
 - Офтальмометрию
 - Офтальмоскопию
 - Эхобиометрию
 - Биомикроскопию переднего отрезка глаза
 - Пупиллометрию
 - Флюоресцентную ангиографию
 - Оптическую когерентную томографию

- Лабораторные методы исследования:
 - Определение простагландина (ПГЕ2) в слезе.

Сравнительные результаты использования разных способов лечения травматического увеита

Критерии эффективности	Группы пациентов	
	Основная	Контрольная
Сохранение предметного зрения	75%	45%
Число профилактических энуклеаций	2	8
Сроки стационарного лечения (койко-дни)	22,3 ±1,7	35,4 ±2,8



- Иванов Е.Д. через 25 лет после перенесенного прободного роговично-лимбального ранения левого глаза и проведенного курса лечения препаратом «КАСДЕЗ».

Ширина зрачка у пациентов при проведении экстракции возрастной катаракты с имплантацией ИОЛ.

Группы пациентов	Исследуемые показатели, (X±Sx)		
	Диаметр зрачка до вскрытия передней камеры	Диаметр зрачка перед имплантацией ИОЛ	Миотический индекс (%)
1-я (n=60)	8,80±0,10	7,90±0,18	12,2±1,91
2-я (n=60)	8,82±0,20	5,50±0,24*	35,5 ±2,87 *

* Достоверность различий исследуемого показателя в 1-й группе в сравнении со 2-й группой – P <0,001



Рис.1 Диаметр зрачка у пациента М. до вскрытия передней камеры (контрольная группа).

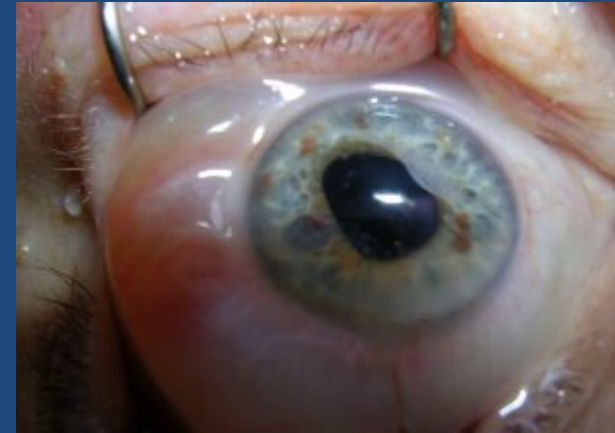


Рис. 2 Диаметр зрачка у пациента М. к моменту имплантации ИОЛ (контрольная группа).



Рис. 3. Диаметр зрачка у пациента С. до вскрытия передней камеры (основная группа).



Рис. 4. Диаметр зрачка у пациента С. к моменту имплантации ИОЛ (основная группа).

Характер и частота интраоперационных осложнений у пациентов исследуемых групп.



Содержание ПГЕ2 в слезе пациентов до и в первые сутки после операции и степень интраоперационного миоза

группы	Уровень ПГЕ2(пг/мл) n, X±Sx		Миотический индекс (%) n, X±Sx
	до операции	1-е сутки после	
основная	n=8 37,0±2,9	n=60 671,3±32,3	n=60 12,2±1,9
Контроль-ная	n=7 50±3,1	n=60 905,9±137,9**	n=60 27,9±2,7*

Достоверность отличий изучаемого показателя в 1-й- 3-й группах в сравнении с 4-ой * - P < 0,001; ** - P < 0,01.

Уровень провоспалительного
простагландина E2 в слезе пациентов до
и после экстракции возрастной
катаракты с имплантацией ИОЛ.

группы	Уровень ПГЕ2 (пг/мл) до и после операции, ($X \pm Sx$, n)		
	До операции	1-е сутки	7-е сутки
основная	n=60 37,0±2,9	n=60 671,3± 32,3	n=60 215,9±22,3
контроль-ная	n=60 68,5±3,1	n=60 1072,3±137,9 *	n=60 535,4±144,0

* Достоверность различий изучаемого показателя в 1-й группе в сравнении со 2-й группой - $P < 0,05$

Динамика интенсивности послеоперационной экссудативно- воспалительной реакции глаза

группы	Интенсивность ПЭВР в баллах на этапах наблюдения , ($X \pm Sx$)	
	1-е сутки	7-е сутки
основная	n=60 7,5±0,15	n=60 6±0,48
контрольная	n=60 10,3±0,33**	n=60 7,4±0,55**

* Достоверность различий изучаемого показателя в 1-й группе в сравнении со 2-й группой - $P < 0,001$

Динамика изменения коррегированной остроты зрения у пациентов до и после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ.

группы	Коррегированная острота зрения на этапах наблюдения (до и после операции), ($X \pm Sx$)			
	До операции	1-е сутки	7-е сутки	30-е сутки
основная	n=60 0,17±0,01	n=60 0,72±0,02	n=60 0,78±0,03	n=60 0,81±0,02
конт- рольная	n=60 0,22±0,02	n=60 0,57±0,05**	n=60 0,68±0,04**	n=60 0,65±0,05**

* , ** Достоверность различий изучаемого показателя в 1-й группе в сравнении со 2-й группой - P < 0,05, - P < 0,01 соответственно

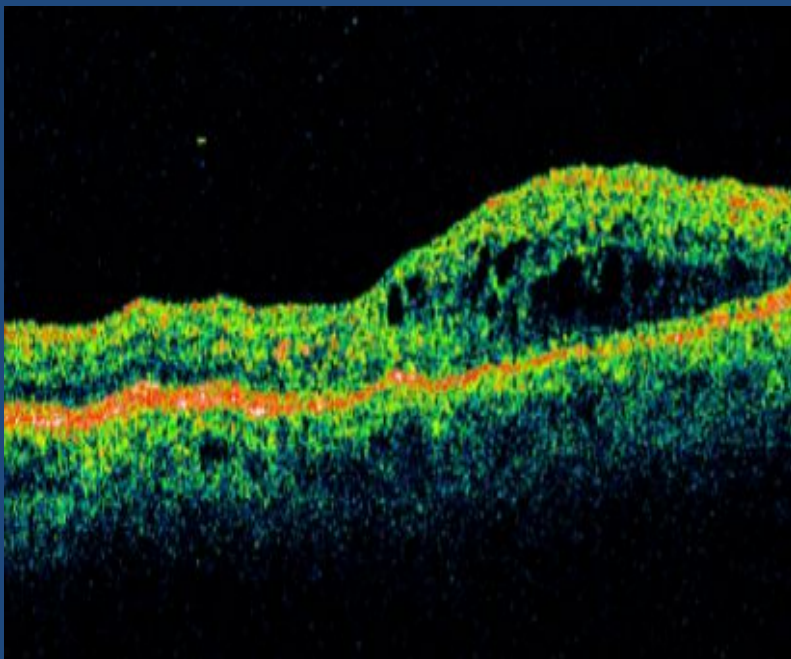


Рис. 1. Линейная оптическая томограмма макулы пациента Р. (2-я группа) до лечения.

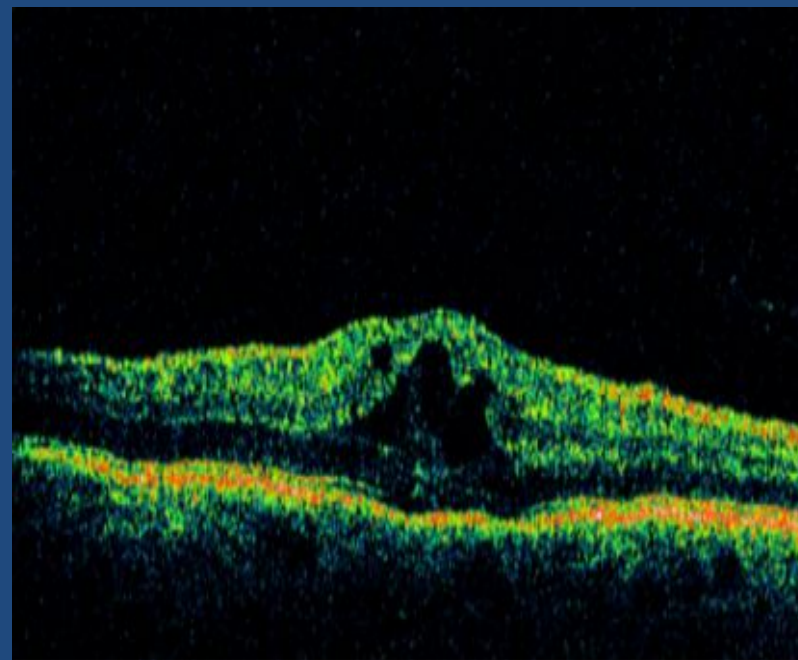


Рис. 1. Линейная оптическая томограмма макулы пациента К. (2-я группа) до лечения.

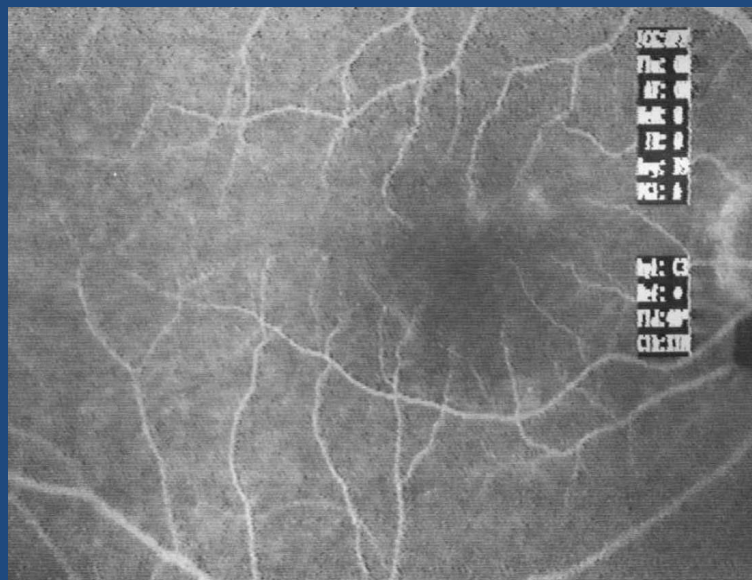


Рис 3. ФАГ глазного дна пациентки Р (2-я группа) на 30 сутки после экстракции возрастной катаракты с имплантацией ИОЛ.



Рис 4. ФАГ глазного дна пациента К (2-я группа) на 30 сутки после экстракции возрастной катаракты с имплантацией ИОЛ.

ВЫВОДЫ

1. Использование КАСи в комплексной терапии тяжёлых форм посттравматических увеитов повышает эффективность противовоспалительного лечения, улучшает исходы тяжёлых прободных ранений глазного яблока, позволяет избежать развития «синдрома отмены» кортикостероидов.

ВЫВОДЫ

2. Разработанный способ профилактики интра- и послеоперационных осложнений при ФЭК оказывает выраженное промидриатическое и антипростагландиновое действие, которое способствует относительно адекватному течению послеоперационного периода, позволяет избежать развития постэкстракционного макулярного отека и достичь стабильных функциональных результатов.

ВЫВОДЫ

3. Препарат КАСи имеет перспективы более широкого использования в офтальмологической практике, как средство патогенетически направленного противовоспалительного действия.