

УДК 617- 089.844

© О.Г. Расин, Е.П. Живоглазова, А.В. Савченко, 2012.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУРБИПРОФЕНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

О.Г. Расин, Е.П. Живоглазова, А.В. Савченко

ООО «Центр лазерной микрохирургии глаза», г. Симферополь.

EXPERIENCE OF APPLICATION OF FLURBIPROFEN IN POSTOPERATIVE THE PERIOD AFTER FACOEMULSIFICATION CATARACTS

O. G. Rasin, E. P. Jivoglazova, A. V. Savchenko

SUMMARY

In our study, we evaluated the anti-inflammatory effect of flurbiprofen in patients after cataract phacoemulsification with IOL implantation. The study was conducted on 81 eyes that were divided into two groups: primary (42 eyes) and control (39 eyes). In the primary group to the standard anti-inflammatory treatment was added flurbiprofen in tablets of 100 mg per day. As a result of treatment in the primary group, we observed a tendency to a more rapid recovery of visual functions, reduce the number of postoperative complications and shorten the period of rehabilitation.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ФЛУРБИПРОФЕНА В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦІЇ КАТАРАКТИ

О. Г. Расин, О. П. Живоглазова, О. В. Савченко

РЕЗЮМЕ

У нашій дослідженні ми оцінювали протизапальний ефект флурбипрофена в пацієнтів після факоемюльсифікації катаракти з імплантацією ІОЛ. Дослідження проводилося на 81 оці, які були розділені на дві групи: основна (42 ока) і контрольна (39 око). В основній групі до стандартного протизапального лікування додавали флурбипрофен у таблетках по 100 мг у добу. У результаті лікування в основній групі ми спостерігали тенденцію до більше швидкого відновлення зорових функцій, скороченню кількості післяопераційних ускладнень і скороченню періоду реабілітації.

Ключевые слова: флурбипрофен, послеоперационный период, факоэмульсификация катаракты.

Появление новых микровазивных технологий удаления катаракты позволило уменьшить частоту послеоперационных осложнений. По данным литературы после экстракции катаракты, у пациентов могут возникать определенные симптомы воспаления. Воспаление является универсальной реакцией организма на воздействие разнообразных эндогенных и экзогенных повреждающих факторов, одним из которых является и операционная травма. Воспалительные реакции могут иметь чрезмерно выраженный характер, приводя к серьезным нарушениям функции органа зрения. Воспаление - сложный процесс, регулируемый такими биологическими активными веществами (БАВ), как простаноиды, лейкотриены, тромбоксаны, интерлейкины и рядом других, которые продуцируются различными клеточными элементами. Фармакологический эффект противовоспалительных средств сводится к угнетению образования БАВ. Продуктом метаболизма фосфолипидов мембран воспалительных клеток под действием фермента Фосфолипазы А₂ является арахидоновая кислота, дальнейший распад которой идет 2 путями: первый-под действием фермента циклооксигеназы, в результате чего образуются простагланнины

и простагландины. Второй путь метаболизма совершается под действием фермента липооксигеназы, ведущий к образованию лейкотриенов. Исходя из этого, рациональное подавление процесса воспаления имеет очень большое практическое значение. В настоящее время противовоспалительные средства являются обязательным компонентом фармакотерапии у пациентов после факоэмульсификации катаракты.

Интраокулярная ткань при возникновении острого воспалительного процесса быстро теряет свою жизнеспособность и перестает выполнять свои функции. Такой процесс может стать необратимым и привести к полной потере зрительных функций.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) стабилизируют лизосомальные мембраны, в результате чего снижается выброс лизосомальных гидролаз в цитоплазму и внеклеточное пространство уменьшается альтерация тканей. Кроме того, происходит торможение синтеза арахидоновой кислоты (предшественника простагландинов) и медиаторов воспаления, снижается выработка АТФ- основного энергетического субстрата воспаления. НПВП уменьшает проницаемость мембран капилляров и

ограничивает экссудативные проявления воспаления. Кроме противовоспалительного эффекта, НПВС оказывает болеутоляющее и жаропонижающее действие. НПВС оказывает ингибирующее влияние только на оксигеназу и таким путем снижают биосинтез простаноидов. Многие авторы пытались определить оптимальные схемы лечения в послеоперационном периоде хирургии катаракты. Целый ряд из них в результате исследований отдавали предпочтение НПВС. К. Miyake с соавторами в исследовании на приматах определяли уровень медиаторов воспаления во влаге передней камеры после факоэмульсификации. В результате ученые обнаружили высокое содержание простагландинов E2 (циклооксигеназный продукт) и подпороговый уровень лейкотриенов B4 (липооксигеназный продукт). Таким образом, была определена взаимосвязь формирования кистозного макулярного отека с повреждением гемато-цилиарного барьера в результате выброса простагландинов. Отсюда очевидна целесообразность ингибирования циклооксигеназного пути метаболизма арахидоновой кислоты для супрессии воспаления в послеоперационном периоде.

Флурбипрофен относится к производным арилпропионовой кислоты и является одним из наиболее мощных ингибиторов синтеза простагландинов среди основных НПВП. В этом отношении он не уступает или превосходит индометацин, диклофенак, пироксикам, напроксен, кетопрофен. Кроме противовоспалительного действия флурбипрофен обладает выраженным обезболивающим эффектом, который был многократно продемонстрирован на таких стандартных моделях, как зубная боль, дисменорея, послеоперационные боли.

Цель работы: оценить противовоспалительный эффект флурбипрофена у пациентов после хирургического лечения катаракты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включен 81 пациент (81 глаз), прооперированных по поводу катаракты. Всем больным на одном глазу была проведена факоэмульсификация катаракты на аппарате Millennium, Baush & Lomb (USA) с имплантацией гибких заднекамерных

ИОЛ. Перед операцией пациентам проводилось стандартное диагностическое обследование, включающее в себя визометрию, офтальмометрию, биометрию, тонометрию, кератометрию, биомикроскопию, ультразвуковое В-сканирование и по возможности, рефрактометрию.

Для анализа пациентов разделили на две группы. Возрастной состав, степень зрелости, катаракты и данные эхиографии в обеих группах были сравнимы. По данным биомикроскопии степень выраженности послеоперационного воспалительного процесса во всех случаях оценивалась в пределах 0-2 степени. Биомикроскопическая картина была сравнима в обеих группах наблюдения. В первой группе (n=42) больные получали стандартную послеоперационную терапию. Во второй группе (n=39) пациенты получали по 100 мг флурбипрофена один раз в день и стандартную послеоперационную терапию. Результаты лечения проверялись путем оценки клинического состояния соответственно на первый, третий, седьмой, четырнадцатый и двадцать восьмой дни. Для анализа остроты зрения были взяты показатели до операции, на 7 и 28 сутки после операции. В группе, получавшей НПВС, острота зрения во всех сроках наблюдения была выше, по сравнению с группой, не получавшей флурбипрофен. У пациентов второй группы, которые принимали флурбипрофен, все проявления воспалительной реакции были выражены меньше, либо вообще отсутствовали.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все операции прошли без осложнений, амбулаторно. Степень воспалительной реакции глаза оценивалась при помощи биомикроскопии. В первой группе течение послеоперационного периода сопровождалось более выраженной воспалительной и фибринозной реакцией, более длительным сроком ее купирования, большим числом отеков роговицы, транзиторных гипертензий. Послеоперационный период пациентов второй группы отличался незначительной и быстро купируемой воспалительной реакцией на операционную травму, отсутствием отеков роговицы, транзиторной гипертензии и быстрым восстановлением зрительных функций.

Таблица 1

Динамика восстановления зрительных функций у пациентов в послеоперационном периоде

Группы	Зрительные функции	Дни		
		До операции	7 сутки	28 сутки
I		0,13 ± 0,2	0,55 ± 0,29	0,43 ± 0,29
II		0,17 ± 0,12	0,74 ± 0,24	0,58 ± 0,28

Корректируемая острота зрения в послеоперационном периоде улучшилась во всех случаях. В

группе пациентов, получавших флурбипрофен, острота зрения во всех сроках наблюдения была выше.

ВЫВОДЫ

Исходя из выше изложенного, можно сделать вывод, что флурбипрофен уменьшает воспалительную реакцию в глазном яблоке в первые дни после факоэмульсификации катаракты и поэтому может снизить риск тяжелых и потенциально опасных осложнений. Результаты нашего исследования выявили тенденцию к более быстрому восстановлению зрительных функций у пациентов, получавших в качестве противовоспалительного лечения препарат из группы НПВС-флурбипрофен. Мы полагаем, что выявленная тенденция свидетельствует о высоком противовоспалительном потенциале препарата. Применение флурбипрофена позволяет уменьшить количество осложнений, получить более высокие зрительные функции и сократить сроки реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоров С.Н., Егорова Э.В. Ошибки и осложнения при имплантации искусственного хрусталика. - М.-1992.-С. 34-40.
2. Miyake K. et al. Inflammatory Mediators in Postoperative Aphakic and Pseudophakic Baboon Eyes // Arch.Ophthalmol.-1990.-Vol.108.-P.1764-1767.
3. Rho D/Treatment of acute pseudophakic cystoid macular edema: Diclofenac versus ketorolac // J.Cataract Refract.Surg.-2003.-Vol.22.-P.775-779.
4. Asano S., Miyake K. et al. Reducing angiographic cystoid macular edema and blood-aqueous barrier disruption after small-incision phacoemulsification and foldable intraocular lens implantation. Multicenter prospective randomized comparison of topical diclofenac 0.1% and betamethasone 0.1% // J.Cataract Refract.Surg.-2008.-Vol.34.-P.57-63.