



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37114 (13) A

(51) 6 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКОДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПЕРВИННОЮ ГЛАУКОМОЮ У ПОЄДНАННІ З КАТАРАКТОЮ

(21) 2000031628

(22) 22.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Могілевський Сергій Юрійович, Павлюченко Костянтин Павлович, Колеснікова Ганна Гертберівна, Іванов Леонід Валентинович, Патріча Василь Геннадійович, Терещенко Юрій Миколайович

(73) Донецький державний медичний університет ім.М.Горького

(57) Спосіб профілактики післяопераційних запальних ускладнень у хворих з первинною глаукомою у поєднанні з катарактою шляхом проведення курсу базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування, який **відзначається** тим, що додатково на фоні курсу базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування з першого дня після операції, закапують у проопероване око біологічно активний комплекс «Бакплан» у вигляді 1% водного розчину сухого екстракту по 2 краплі 6 разів на день, щодня, упродовж 4-5 днів.

Спосіб профілактики післяопераційних запальних ускладнень у хворих з первинною глаукомою у поєднанні з катарактою належить до медицини, а саме до офтальмології, зокрема до профілактики післяопераційних запальних ускладнень після виконаних антиглаукоматозних операцій у поєднанні з екстракапсулярною екстракцією катаракти та імплантацією штучного кришталика ока.

Післяопераційні запальні ускладнення, у випадку поєднання первинної глаукоми і катаракти, виникають в результаті аутоімунних реакцій, що протікають при цих захворюваннях. Найбільш часто у хворих після комбінованого хірургічного лікування розвиваються наступні запальні ускладнення: іридоцикліт (до 70% випадків), набряк роговиці, десцеметит, транссудація на поверхні штучного кришталика ока - це підтверджується проведеними науковими дослідженнями (Алексеев Б.Н., Басов Г.В., Чиркова Г.С. 1989г., Багиров Н.А. 1999г., Montgomery D., Gillis J.C. 1980г., Langerhorst C.T., Geerards A.S. 1990г.).

Відомий спосіб профілактики післяопераційних запальних ускладнень [1. Оковитов В.В. Способи фізіотерапії в офтальмології, Москва 1999г.] шляхом застосування УВЧ-терапії, з наступним ванночковим магніто - або електрофорезом лікарської суміші, що включає кортикостероїди (дексаметазон, преднізолон), 300 ЕД фібрінолізину, 0,5% розчин атропіну, 2% розчин хлориду кальцію, 4% розчин гентаміцину Сульфат.

Недоліком відомого способу є те, що у ранньому післяопераційному періоді виявлені явища подразнення ока: почервоніння, набряклість сли-

зових оболонок, що після застосування фізіотерапевтичних процедур посилюються, що в свою чергу заважає регенерації тканин у післяопераційній рані. У зв'язку з цим фізіотерапевтичні процедури призначають на 5-10-у добу після операції, коли запальні процеси можуть вже розвинути у прооперованому оці.

Найбільш близьким по технічній суті до цього способу, є спосіб профілактики післяопераційних запальних ускладнень після операцій з приводу глаукоми [2. Краснов М.М. і ін. Мікрохірургія при глаукомі. М.: Медицина, 1971г.] шляхом проведення у післяопераційному періоді базової протизапальної, десенсибілізуючої, антибактеріальної терапії, крім того у передопераційному періоді хворому проводять імуностимуляцію шляхом внутрішньом'язового вступу спленіну або підшкірного введення Т-активіна.

Недоліком відомого способу є те, що при внутрішньом'язовому і підшкірному введенні імунomodуляторів ускладнене їхнє проникнення безпосередньо у тканини ока, бо вони проходять декілька захисних бар'єрів організму, і, отже концентрація лікарської речовини у області післяопераційних ускладнень недостатня для відвертання запальних ускладнень, що призводить до збільшення термінів заживлення тканин на місці операційного втручання, окрім цього препарати виявляють вплив на всю імунну систему, що призводить до змін у природному імунітеті організму. В основу цього способу поставлена задача - профілактики післяопераційних запальних ускладнень у хворих первинною глаукомою у поєднанні з катарактою,

(19) UA (11) 37114 (13) A

шляхом проведення у післяопераційний період курсу базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування, на місці якого, з першого дня після операції, закачують у проопероване око біологічно активний комплекс «Бакплан», що дає можливість за рахунок стимулювання макрофагальної системи організму знижувати запальні процеси і прискорювати заживлення тканин у прооперованому оці.

Суттєвістю цього способу є те, що хворим з первинною глаукомою у поєднанні з катарактою на фоні базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування, з першого дня після операції, закачують у проопероване око біологічно активний комплекс «Бакплан».

Новим у цьому способі є те, що, додатково, на фоні базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування, з першого дня після операції, закачують у проопероване око біологічно активний комплекс «Бакплан» у вигляді 1% водного розчину сухого екстракту, по 2 краплі - разів у день, щодня, упродовж 4-5 днів.

При проведенні комбінованого хірургічного лікування хворих з первинною глаукомою у поєднанні з катарактою, виникає більша імовірність виникнення післяопераційних запальних ускладнень, викликаних аутоімунними процесами, що протікають при цих захворюваннях, і, приєднанням вторинної патогенної флори, тому у післяопераційному періоді хворі одержують базове протизапальне, десенсибілізуюче і антибактеріальне лікування, однак цього недостатньо по причині аутоімунної природи більшості запальних ускладнень.

Запропонований спосіб вирішує задачу профілактики післяопераційних запальних ускладнень з допомогою закачування в проопероване око біологічно активного комплексу «Бакплан», що володіє водночас імуномодельюючим, антибактеріальним, десенсибілізуючим і м'якою антикоагулянтною дією. Імуномодельюючий ефект досягається завдяки стимуляції макрофагальної системи і зниження показників неспецифічної резистентності мікроорганізмів, що веде до десенсибілізації організму, за рахунок зрівноваження імунного відповідно макроорганізму на аутоімунні процеси, протікаючі в оці.

Антибактеріальна дія зумовлена вмістом в «Бакплані» чинбарних речовин, що денатурують протоплазматичні білки патогенних мікроорганізмів.

Таким чином, закачуючи «Бакплан» у проопероване око ми діємо безпосередньо у зоні можливих запальних ускладнень, що виключає проходження препарату через захисні бар'єри і буферні системи організму і дозволяє створювати високу концентрацію лікарської речовини у тканинах ока, завдяки цьому, передбачаючи запальні процеси і прискорюючи заживлення тканин у прооперованому оці, що дозволяє нам скоротити терміни застосування курсу базового лікування.

Спосіб реалізують таким чином: хворому з первинною глаукомою у поєднанні з катарактою, після проведеного комбінованого хірургічного лікування на фоні проведення курсу базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування: ін'єкції 1) 4% розчину гентаміцину сульфату по 0,1 мл субкон'юнктивально (с/к) -1 раз

в день, щодня, 4-5 днів. 2) 0,1% розчину дексазона по 0,1 мл с/к -1 раз в день, щодня, 4-5 днів.

Закапування:

1) 0,25% Sol. Laevomycetini - по 2 краплі, 4 рази у день, 5-7 днів

2) 0,1% Sol. Dimedroli - по 2 краплі, 4 рази у день, 5-7 днів.

3) 0,1% Sol. Dexasoni - по 2 краплі, 4 рази у день, 5-7 днів.

З першого дня після операції закачують у проопероване око 1% водний розчин сухого екстракту «Бакплана», що одержують, розвівши у 10 мл 0,9% розчину NaCl 100 мг сухого екстракту «Бакплана». Отриманий 1% водний розчин сухого екстракту «Бакплана» закачують по 2 краплі, щодня, упродовж 4-5 днів або до повного зникнення ознак запалення.

Приклад №1: Хворий Ш. 66 років надійшов з діагнозом: Відкритокутова, розвинена, з помірно підвищеним внутріочним тиском, нестабілізована глаукома, незріла катаракта лівого ока. Хворому була проведена на лівому оці одномиттєва операція - проста синусотрабекулектомія з екстракапсулярною екстракцією катаракти і імплантацією штучного кришталика ока. Операція пройшла без ускладнень. У післяопераційному періоді хворому, на фоні курсу базового протизапального, десенсибілізуючого, антибактеріального лікування, з першого дня після операції, закапували у проопероване око біологічно активний комплекс «Бакплан» у вигляді 1% водного розчину сухого екстракту, по 2 краплі - 6 разів у день, щодня, упродовж 4-х днів. На 4 день явища післяопераційного запалення повністю зникли, рана загоїлася, шви усунені. Скасована базова терапія, закапування «Бакплана» 4 рази у день продовжені, хворий виписаний на амбулаторне лікування. Повне клінічне выздоровлення на 8 день, скасований «Бакплан».

Приклад №2: Хвора К. 70 років надійшла з діагнозом: Відкритокутова, розвинена, з помірно підвищеним внутрішньоочним тиском стабілізована глаукома, зріла катаракта лівого ока. Хворій також була проведена на лівому оці одномоментна операція - синусотрабекулектомія з екстракапсулярною екстракцією катаракти і імплантацією штучного кришталика ока. Операція виконана без ускладнень. У післяопераційному періоді на фоні базового вище описаній схемі. Заживлення післяопераційної рани відзначене на 5-у добу, зняті поверхневі кон'юнктивальні шви, на 6-у добу повністю зникли явища післяопераційного запалення: циліарна болісність, набряк рогової. Скасований курс базової терапії, залишені закапування «Бакплана» 4 рази у день. Хвора виписана на амбулаторне лікування. Повне клінічне видужання відзначене на 10-у добу після операції. Скасований «Бакплан».

Приклад №3: Хворий П. 74 років надійшов з діагнозом: Відкритокутова, розвинена, з високим рівнем внутрішньоочного тиску, нестабілізована глаукома, незріла катаракта лівого ока. Хворому була проведена на лівому оці одномоментна операція - проста синусотрабекулектомія з екстракапсулярною екстракцією катаракти і імплантацією штучного кришталика ока. Операція виконана без ускладнень. У післяопераційний період на фоні базового лікування хворому закапували 1% вод-

ний розчин сухого екстракту «Бакплана», по 2 краплі - 6 разів у день, щодня. На 4-ий день явища післяопераційного запалення: гіперемія слизової, набряк рогової, циліарна болісність повністю зникли; післяопераційна рана чиста, шви адаптовані. На 5-у добу знято поверхневі шви з кон'юнктиви. Скасована базова терапія, продовжені закапування «Бакплана» 4 рази у день, по 2 краплі - хворий виписаний на амбулаторне лікування. Повне кліні-

чне видужання відзначене на 8-у добу, скасований «Бакплан».

Використання запропонованого способу профілактики післяопераційних запальних ускладнень дає можливість значно (на 70-75%) знизити частоту виникнення післяопераційних запальних ускладнень, зменшити терміни реабілітації, а також прискорити клінічне видужання хворих.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
