

Опыт интракамерного введения моксифлоксацина («Вигамокса») при увеитах после хирургии катаракты

А.А.Далидович, Л.Н.Марченко

Белорусский государственный медицинский университет. Минск, Беларусь

■ АННОТАЦИЯ

По данным исследования 126 больных с экссудативной реакцией сосудистой оболочки глаза после хирургии катаракты установлена высокая эффективность, безопасность и переносимость введения в переднюю камеру глаза моксифлоксацина (Vigamox, Alcon).

ВВЕДЕНИЕ

Лечение увеитов после оперативного лечения катаракты является актуальной проблемой офтальмологии [1]. Современные технологии факоэмульсификации катаракты (ФЭК), самого частого оперативного вмешательства в глазной хирургии, позволили значительно сократить послеоперационные воспаления сосудистой оболочки глаза [2]. Но при их внезапном возникновении и хирург, и больной оказываются в сложной терапевтической ситуации. Как правило, в первые дни, когда не удается установить этиологию увеита, необходимо принимать urgentные меры по его купированию [3]. Применение традиционного лечения инстилляциями антибиотиков последних поколений и активной внутривенной системной антибактериальной и кортикостероидной терапии далеко не всегда приводит к положительному результату и сопровождается сопутствующими побочными эффектами. В этой связи актуальным является поиск эффективного и безопасного локального таргетного метода лечения данного послеоперационного осложнения. При анализе многочисленных публикаций

позитивного использования интракамерного введения моксифлоксацина (Vigamox, Alcon) с целью профилактики эндофтальмита при выполнении ФЭК, нами было принято решение о проведении исследования о целесообразности интракамерного применения данного антибиотика, относящегося к четвертому поколению фторхинолонов с расширенным антимикробным спектром, в лечении послеоперационных увеитов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение эффективности, безопасности и переносимости введения в переднюю камеру глаза моксифлоксацина (Vigamox, Alcon) при экссудативной реакции сосудистой оболочки после хирургии катаракты.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С января 2009 по ноябрь 2010 года (22 месяца) 31 пациенту (основная группа) после ФЭК с имплантацией различных типов интраокулярных линз (ИОЛ) проведено лечение экссудативной реакции сосудистой оболочки в виде переднего увеита интракамерным введением моксифлоксацина (Vigamox, Alcon). Контрольную группу составили больные с данным осложнением, прооперированные методом ФЭК с 2004 года по 2009 год (95 больных). Средний возраст больных основной группы составил 65 + 7,8 (от 45 до 78 лет), контрольной группы - 61 + 9,7 (от 48 до 82 лет). В первый день после оперативного вмешательства при осмотре больных было установлено наличие увеальной экссудативной реакции II и III степени, которая характе-

ризовалась наличием гипопиона высотой от одного до четырех мм, фибринозным выпотом на ИОЛ.

Методика лечения [4]. В условиях операционной из стерильного флакона Vigamox (Alcon) забирали препарат для разведения физиологическим раствором 1:5. Затем через ранее выполненный при ФЭК парацентез роговицы в переднюю камеру вводилось от 0,1 до 0,3 мл моксифлоксацина.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Во время осмотра больных через 16-20 часов после ФЭК были установлены различные степени экссудативных реакций на ультразвуковое удаление хрусталика и имплантацию ИОЛ. На следующий день после манипуляции с введением моксифлоксацина во всех глазах отсутствовал гипопион (100,0%), фибринозная пленка на ИОЛ в 25 глазах (80,3%) не визуализировалась, а в остальных – редуцировалась. В глазах пациентов контрольной группы вышеуказанная позитивная динамика регистрировалась соответственно через 3,5 + 1,8 суток.

Следует отметить, что внутрикамерное введение «Вигамокса» не сопровождалось ирритацией глазного яблока с отеком роговицы, напротив, у всех больных было отмечено снижение конъюнктивальной и перикорнеальной гиперемии с восстановлением прозрачности влаги передней камеры.

В 29 глазах (93,5 %) больных не было отмечено рецидива воспаления в течение двух - 22 месяцев наблюдения.

При применении разработанного метода лечения не были зарегистрированы проявления аллергических реакций на введение моксифлоксацина в переднюю камеру глаза.

Быстрая позитивная коррекция осложненного послеоперационного течения воспалительного процесса с вовлечением увеальной оболочки глаза предоставила возможность устранения острого негативного психоэмоционального состояния у больных при отсутствии зрительной реабилитации при ФЭК. То есть использование разработанного метода терапии в первые – вторые сутки после ФЭК позволяет избежать длительных бесед

с больными и обеспечить им краткий восстановительный период при осложненном варианте послеоперационного течения хирургии катаракты.

Таким образом, при изучении эффективности, безопасности и переносимости введения в переднюю камеру глаза моксифлоксацина (Vigamox, Alcon) при экссудативной реакции сосудистой оболочки после хирургии катаракты было установлено преимущество данного метода лечения относительно контрольной группы больных, которые были вынуждены получать длительную системную антибактериальную и кортикостероидную терапии.

Следовательно, проведенное нами исследование подтверждает высокую результативность внутрикамерной антибактериальной терапии моксифлоксацином (Vigamox, Alcon) при экссудативной реакции сосудистой оболочки после хирургии катаракты. Данное лечение позволило нам сократить сроки госпитализации больных и обезопасить их от побочных эффектов массивных доз кортикостероидов.

ВЫВОДЫ

1. Предложенный метод лечения пациентов с экссудативной реакцией сосудистой оболочки после хирургии катаракты сокращает сроки стационарного лечения больных.
2. Введение в переднюю камеру моксифлоксацина (Vigamox, Alcon) у всех пациентов с данной патологией купировало воспаление в первые сутки после лечения послеоперационного увеита.
3. Разработанный метод терапии больных с послеоперационными увеитами продемонстрировал высокую переносимость и безопасность использования.
4. Введение в переднюю камеру моксифлоксацина с экссудативной реакцией сосудистой оболочки после хирургии катаракты избавляет больных от многочисленных системных назначений препаратов, оказывающих побочные действия на организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stroman DW, Medoza B, Sukplang P, Schlech BA. Kinetics of kill of moxifloxacin and cipro-

- floxacin of ocular isolates. // Presented at: ARVO; May 4-9, 2003: Fort Lauderdale, Fla.
2. Seal DV, Barry P, Gettinby G, et al. ESCRS study of prophylaxis of postoperative endophthalmitis after cataract surgery: case for a European multicenter study. // J. Cataract Refract.Surg. – 2006; 32: 396-406.
 3. Barry P, Seal DV, Gettinby G. ESCRS study of prophylaxis of postoperative endophthalmitis after cataract surgery: preliminary report of principal results from a European multicenter study. J. Cataract Refract.Surg. – 2006; 32:

407-410.

4. Arshinoff S.A. Intracameral moxifloxacin for antibacterial prophylaxis in cataract surgery. // Cataract and refractive surgery – 2007 – Vol. 7, № 4 – P. 81-84.

RESUME

According to research of 126 patients with exudative reaction of an eye uvea after cataract surgery high efficiency and safety of introduction in the anterior chamber of Vigamox, «Alcon» is established.