

Литература

1. Глинчук, Я.И. Роль витректомии в лечении заболеваний глаз травматической, дегенеративной и воспалительной этиологии: дис. ... д-ра мед. наук / Я.И.Глинчук.—М., 1987.—378 с.
2. Дроздова, Е.А. Применение ультразвукового В-сканирования в диагностике генерализованного увеита / Е.А.Дроздова // Материалы 10-й науч.-практ. конф. ЕЦ МНТК МГ.—Екатеринбург, 2002.—С.31—33.
3. Махачева, З.А. Комплексные ультразвуковые исследования в оценке состояния стекловидного тела и определении показаний к витректомии / З.А.Махачева, Д.Г.Узунян // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии: сб. науч. ст. МНТК «Микрохирургия глаза».—М., 2002.—С.203—208.
4. Хватова, А.В. Состояние стекловидного тела у детей с увеитами / А.В.Хватова, Ф.Е.Фридман, Л.А.Катаргина [и др.] // Вестник офтальмологии.—1990.—№. 5.—С.43—45.
5. Belfort, R. Surgical approaches to uveitis / R. Belfort, R. Nussenblatt // Intern. Ophthalmol. Clin.—1990.—Vol. 30.—P.314—317.
6. Coleman, D.J. Reliability of ocular and orbital diagnosis with B-scan ultrasound / D.J.Coleman // Am. J. Ophthalmol.—1972.—Vol. 73.—P.501—516.

О.В.Шпенская, И.В.Александрова, С.Ю.Новицкая

ПАЗЕРНАЯ ТИНДАПЕМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАКЦИИ ГЛАЗ

Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н.Федорова Росмедтехнологии»

Актуальность. Любое оперативное вмешательство на глазах является стрессом для всего организма. Воспалительная реакция в послеоперационном периоде отражает степень нарушения проницаемости гематофтальмического барьера (ГОБ). С целью уменьшения послеоперационной реакции глаза в офтальмологии применяются щадящие хирургические методики, а после оперативных вмешательств — инстилляции противовоспалительных препаратов. Чаще всего в нашем филиале с этой целью мы применяем глюкокортикостероиды (ГКС—дексон) и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС—диклоф). Для оценки степени нарушения проницаемости ГОБ разработана методика лазерной тиндалеметрии, которая основана на измерении интен-

сивности лазерного излучения, отраженного от взвешенных во влаге крупномолекулярных белков и клеток.

Цель — провести сравнительную оценку эффективности проводимой в послеоперационном периоде монотерапии ГКС и терапии комбинацией ГКС с НПВС по данным лазерной тиндалеметрии (LFCM).

Материал и методы. Исследование проводилось на приборе FC-2000 KOWA (Япония). Нами было обследовано 22 пациента в возрасте от 45 до 76 лет с неосложненной катарактой. Операция факоэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз была выполнена разными хирургами. Все пациенты были разделены на две группы: **1-я** — 11 пациентов, получавших в послеоперационном периоде в качестве противовоспалительного средства только ГКС (дексон), и **2-я** — 11 пациентов, получавших два препарата: ГКС и НПВС, в частности диклоф. Исследование выполнялось на следующий и через 5 дней после операции. Статистический анализ проводили по двустороннему t-критерию Стьюдента для каждого показателя.

Результаты и обсуждение. Все пациенты имели нулевую реакцию в послеоперационном периоде. По данным LFCM, в 1-й группе после ФЭК+ИОЛ в 1-е сут поток белка составил $(26,83 \pm 4,10)$ ф/мс, количество клеток $60,53 \pm 17,36$ в 1 мм^3 ; на 5-й день после операции поток белка был равен $(12,9 \pm 4,17)$ ф/мс, количество клеток — $30,34 \pm 10,35$ в 1 мм^3 . Во 2-й группе после ФЭК+ИОЛ в 1-е сут поток белка составил $(25,95 \pm 3,10)$ ф/мс, количество клеток — $59,64 \pm 14,21$ в 1 мм^3 , на 5-й день после операции поток белка — $(7,55 \pm 3,10)$ ф/мс, количество клеток — $15,56 \pm 8,56$ в 1 мм^3 .

Выводы

1. После проведения оперативного вмешательства по поводу катаракты происходит увеличение потока белка и количества клеток как реакция на хирургический стресс, к 5-му дню происходит постепенное снижение данных показателей.

2. Методика лазерной тиндалеметрии позволяет объективно оценить эффективность проводимой терапии в послеоперационном периоде.

3. Дополнение обычной схемы послеоперационного лечения препаратами ГКС их комбинацией с препаратами

НПВС, в частности с диклофом, позволяет существенно уменьшить послеоперационную воспалительную реакцию глаза в сравнении с монотерапией только стероидными препаратами и способствует скорейшему восстановлению проницаемости ГОБ.

Учитывая малое количество обследованных пациентов и небольшой срок наблюдения для получения достоверных результатов необходимо продолжение исследования в большей по численности группе и в отдаленные периоды после оперативного вмешательства.

Литература

1. Канцельсон, Л.А. Увеиты (клиника, лечение) / Л.А.Канцельсон, В.Э.Танковский.— М.: 4-й филиал Воениздата, 1998.—208 с.
2. Паштаев, Н.П. Определение степени нарушения проницаемости гематоофтальмического барьера при различных хирургических вмешательствах / Н.П.Паштаев, Н.А.Поздеева, М.Н.Федорова, А.В.Волков // Материалы IV Евроазиатской конф. по офтальмохирургии.—2006.—С.202—203.

А.Р.Шамратова

СОДЕРЖАНИЕ АУТОАНТИТЕЛ И ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГЛАЗ

Уфимский НИИ глазных болезней

Лабораторная диагностика системных ревматических заболеваний базируется на выявлении в сыворотке крови больных специфических аутоантител (аАТ), в частности к иммуноглобулину G (ревматоидный фактор) и к ДНК [4]. Работами последних лет установлено их выявление при многих патологических процессах, в том числе и глаз [2, 5], в связи с чем их принято называть аАТ «широкой специфичности» (или «органонеспецифическими»). Тем не менее спорным остается вопрос о значимости определения аАТ при ревматических заболеваниях органа зрения, так как уровень их выявляемости при них значительно ниже данных показателей при системной патологии [1, 6]. В механизмах же развития аутоиммунных заболеваний глаз важную роль отводят нарушению гуморального звена иммунитета [7].