

ДЕЛЛЕН В ХИРУРГИИ ПТЕРИГИУМА.

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

Н.А. Имакеев, М.А. Медведев, Т.Д. Тажибаев, Н.А. Тургунбаев

Рассмотрено использование и отмечена перспективность применения препарата Солкозан в лечении деллена после удаления птеригиума.

Ключевые слова: птеригиум; деллен; Солкозан.

В русскоязычной офтальмологической литературе такой нозологической единицы, как деллен, практически не уделяется внимания. Существует лишь несколько сообщений, посвященных этой теме [1, с. 14].

Нет сомнений в том, что это осложнение в роговичной хирургии встречается неизмеримо чаще, чем описывается в числе осложнений. Наш многолетний опыт проведения вмешательств на роговице свидетельствует о том, что деллен является отнюдь не редким спутником, например, такой крайне распространенной операции, как удаление птеригиума [2, с. 27]. Причем в этой ситуации деллен отнюдь не является безобидным осложнением, исчезающим самостоятельно. Длительно существующий на месте удаленной головки птеригиума деллен является “окном” для проникновения сосудов и в дальнейшем толчком к раннему рецидиву птеригиума. Исходя из этого, борьба за быстрое купирование этого осложнения является одной из важнейших задач в хирургии птеригиума. Традиционно лечение деллена включает в себя назначение слезозаменителей стимуляторов репарации и давящих повязок, однако эффективность этих мероприятий остается недостаточной.

Разработанный нами комбинированный препарат Солкозан представляет из себя комплекс из гидролизата крови крупного рогатого скота и хитозана.

Хорошо известны как репаративные, так и нормализующие функции слезопродукции и свойства этих препаратов, каждого по отдельности [3]. Ранее препарат Солкозан прошел с успехом апробацию в нашей клинике для лечения целого ряда патологий роговицы, сопровождающихся синдромом сухого глаза разной степени и выраженности.

Цель исследования – определить эффективность препарата Солкозан в лечении деллена, обрзовавшегося после удаления первичных и рецидивирующих птеригиумов.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 7 больных, перенесших удаление первичного и рецидивирующего птеригиума с аутоконъюнктивальной пластикой, 3 женщины и 4 мужчины, средний возраст – 47,4 года.

Все больные – городские жители. Деллен возник в сроки в среднем от 3 до 7 лет. После успешно сделанной операции, протекавшей без осложнения, 4 больных получили традиционное лечение, 3 – новый разработанный в нашей клинике комбинированный препараты Солкозан. Исследование проводилось

на протяжении 3-х лет, и хотя количество наблюдений может показывать незначительные, с учетом относительной редкости, осложнения, мы посчитали, количество материала вполне достаточным. Все больные разделены на 2 группы: основную (3 пациента) и контрольную (4 пациента). В основной группе все больные получали комбинированный препарат Солкозан: шесть раз и порцию на ночь. В контрольной группе больные получали офтагель и корнерегель три раза и давящую повязку на ночь.

Основным критерием успешности проведенного лечения считается появление стойкой эпителизации и исчезновения фасетки на месте деллена. Биомикроскопическую оценку степени эпителизации проводили путем окрашивания роговицы раствором флюоресцеинном натрия

Результаты и обсуждение. в 1-й группе (контроль) полная эпителизация наступила в среднем через 4,5 суток. А исчезновение фасетки (восстановление сферичности) поверхности – через 7 и 3 суток.

В основной группе (опыт) эпителизация наступила через 2,7 суток, а исчезновение фасетки через 5,3 суток для обеих групп. В обеих группах пухлость и рыхлость отмены и периодичности, возникающее отечное прокрашивание на месте деллена сохранялась до 14 суток с начала лечения. Ни в одном случае не был отмечен рост новообразованных сосудов в зону деллена, также не было отечных признаков, рецидива птеригиума на протяжении всего периода не наблюдалось (от 6 месяцев до 3 лет, среднее значение – 18,6 месяцев).

Сравнение оценки двух схем лечения деллена, возникших после удаления птеригиума со свобод-

ной аутоконъюнктивопластикой, показывает, что обе схемы достаточно эффективны при лечении этого осложнения. При назначении препарата Солкозан процесс эпителизации и восстановления поверхности проходит несколько быстрее, хотя разница статистически низкодостоверна. С учетом более низкой стоимости препарат Солкозан значительно выигрывает по соотношению “цена – качество”, что является одним из основных критериев в современной медицине. Исходя из недостаточного числа наблюдений, можно сделать следующие предварительные выводы: новый комбинированный препарат Солкозан, как минимум, равно эффективен по сравнению с предложенной терапией при лечении деллена, возникшего после удаления птеригиума.

Дальнейшие исследования терапевтической эффективности препарата Солкозан следует признать весьма перспективными.

Литература

1. *Макеева Г.А.* Применение новых материалов для барьерной аллопластики при хирургическом лечении птеригиума: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.А. Макеева. Одесса, 1982.
2. *Rosenthal G.* Chronology of pterygium therapy (Am.) / G. Rosenthal // *Ophthalmol.* 2003. № 27.
3. *Kesavan K., Kant S., Singh P.N., Pandit J.K.* Mucoadhesive Chitosan-Coated Cationic Microemulsion of Dexamethasone for Ocular Delivery: In vitro and In vivo Evaluation / K. Kesavan, S. Kant, P.N. Singh, J.K. Pandit // *Curr Eye Res-2012 dec* 7.