

## Новые возможности контроля офталмотонуса в раннем послеоперационном периоде

Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней

Тонометрия глаза – один из ведущих методов повседневной практики, используемых при обследовании больного с офтальмопатологией, имеющий немаловажное значение при динамическом наблюдении больных.

Традиционная контактная роговичная тонометрия невозможна в раннем послеоперационном периоде в случаях индивидуальной непереносимости анестетиков, необходимых для проведения процедуры [измерения внутриглазного давления](#) (ВГД). Кроме того, не исключается риск инфицирования глаза. Известно, что слезная жидкость может содержать бактерии и опасные вирусы (гепатита В, герпеса, аденовирусы, ВИЧ), а проблема стерилизации тонометров далека от разрешения.

Бесконтактная роговичная тонометрия в послеоперационном периоде неинформативна в связи с влиянием на ее показания послеоперационного астигматизма, отека и рубцов роговицы.

Пальпаторный метод и в настоящее время широко используется в клинической практике. С его помощью опытный офтальмолог может ориентировочно оценить офталмотонус, отличить нормотензию от гипер- или гипотензии. Однако пальпаторный метод страдает субъективизмом, неопределенностью результатов при умеренном изменении офталмотонуса, но вместе с тем свидетельствует и о принципиальной возможности транспальпебральной тонометрии.

Цель настоящего исследования – изучение возможностей и особенностей транспальпебральной тонометрии в раннем послеоперационном периоде после внутриглазных операций.

### Материал и методы

Дооперационное и послеоперационное обследование проведено у 103 больных, прооперированных по поводу катаракты без сочетания патологии с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Возраст пациентов – 49-87 лет (средний возраст  $67,5 \pm 0,92$  года). Женщин 55, мужчин 48.

Все пациенты за сутки до хирургического вмешательства принимали 0,5 г диакарба с профилактической гипотензивной целью. Больным проводили стандартное обследование, дополнительно – тонометрию [транспальпебральным индикатором ИГД-02](#) «ПРА» (Россия) и бесконтактным тонометром AT550 Auto NCT: накануне за день до операции – до назначения гипотензивной терапии, непосредственно перед операцией. В послеоперационном периоде измерение ВГД проводили через 2-4, 24, 48 ч от окончания операции.

Выполняли операции методом фактоэмульсификации (ФЭК) и туннельной экстракапсулярной экстракции (ТЭЭК) с имплантацией ИОЛ. ФЭК и ТЭЭК проводились по традиционной технологии с использованием для поддержания глубины передней камеры вископротектора целофтала. Дополнительное введение вископротектора требовалось для увеличения объема передней камеры перед капсулорексисом или каплулоэктомией и на этапе имплантации ИОЛ. После герметизации корнеосклерального туннеля часть вископротектора вымывали при ирригации.

### Результаты и обсуждение

Всего проведено: ФЭК с ИОЛ – на 44 (43%) глазах, ТЭЭК с ИОЛ – на 58 (56%) глазах, и в 1% случаев ИОЛ не имплантировали из-за афакии на парном глазу. Клиническое течение послеоперационного периода с первых суток в подавляющем большинстве случаев было ареактивным: глаза спокойны, роговица прозрачна, экссудативных явлений во влаге передней камеры и на интраокулярной линзе не наблюдались. В 91,8% случаев не зарегистрировано послеоперационной гипертензии. Результаты тонометрии с определением тонометрического внутриглазного давления до и после операции представлены в таблице.

#### Динамика измерения тонометрического внутриглазного давления до и после хирургического лечения катаракты с применением целофтала

Тонометрическое давление мм.рт.ст.	до операции		после операции		
	исходное	на гипотензивных препаратах	через 2–4 ч	через 24 ч	через 48 ч
Рт	$20,3 \pm 0,16$	$15,07 \pm 0,73$	$14,6 \pm 0,59$	$18,6 \pm 2,4$	$19,95 \pm 0,5$

Как видно по таблице, отмечается снижение тонометрического ВГД накануне операции после проведенной профилактической общей гипотензивной терапии. Относительно стабильные показатели давления сохраняются в первые часы после операции. Со вторых суток прослеживается тенденция к повышению тонометрического ВГД до исходного уровня. Послеоперационная гипертензия, развившаяся в 8,4% случаев, отмечалась преимущественно на 2-3 сутки. При этом показатели истинного ВГД, измеряемые бесконтактным тонометром, расценивались как недостоверные из-за диффузного отека роговицы. Тонometricкое давление, измеренное ИГД-02 «ПРА», повышалось до 28 – 35 мм.рт.ст. Гипертензия носила транзиторный характер. После проведения местной и общей гипотензивной терапии и усиления противовоспалительных мер ВГД возвращалось к исходному уровню в среднем через 4-6 суток.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о достоверности и эксплуатационной надежности транспальпебрального индикатора ИГД-02 «ПРА». Благодаря портативности и автономности индикатора появляется возможность рационально проводить без потери информативности суточный мониторинг офтальмотонуса и осуществлять выбор оптимальной тактики лечения в послеоперационном периоде. Неинвазивность прибора в значительной мере снижает риск инфицирования во время процедуры. Использование транспальпебрального индикатора ИГД-02 «ПРА» является методом выбора для оценки внутриглазного давления в раннем послеоперационном периоде и позволяет судить об эффективности лечебных мер в случаях развития офтальмогипертензии.

*(Казахский медицинский журнал, №1, 2004)*