

Оглавление

Предисловие	5
Принятые сокращения	7
1 глава Эффективность различных методов введения лекарственных веществ в офтальмологии (Е.И. Сидоренко, О. Даниленко).....	8
2 глава Эффективность медикаментов, введенных ретробульбарно и методы повышения их активности (Е.И. Сидоренко, Т.В. Павлова, Е.Ю. Маркова).....	32
3 глава Введение лекарств в теноново пространство (Е.И. Сидоренко, Е.Ю. Маркова).....	38
4 глава Комплексное двухэтапное лечение атрофии зрительного нерва различного генеза по методу Сидоренко-Дубовской-Лобановой (Е.И. Сидоренко).....	43
5 глава Ирригационная терапия в лечении неврита зрительного нерва (Е.И. Сидоренко, Т.В. Павлова).....	75
6 глава Ирригационная терапия при лечении тупых травм глаза (Т.В. Павлова).....	82
7 глава Субтеноновая ирригационная терапия с использованием коллагеновой губки «Метуракол» в комплексном лечении дистрофических заболеваний заднего отрезка глаза (Е.И. Сидоренко).....	91
8 глава Ирригационная терапия инфекционных осложнений проникающих ранений глаз (О. Даниленко).....	108

*Посвящаем нашим учителям
профессорам АЛ. Нестерову и Д.С. Кролю*

Предисловие

Исследования, проведенные мною в 1980 гг., меня крайне удивили. Надежды, которые мы возлагали на ретробульбарное введение лекарств, оказались сильно преувеличенными. Так, в 1980 г. мы почти одновременно с профессором В.В. Волковым обнаружили, что в глаз попадает лишь 12-17 % от всей дозы лекарств, введенных ретробульбарно.

Находясь в эти годы в гостях у профессора Д.С. Кроля, я слышал о работах проводимых в его клинике по ретробульбарному введению лекарств через катетер, но не придавал должного значения этому сообщению, так как работал тогда под руководством моего учителя Аркадия Павловича Нестерова во взрослой офтальмологии. Только при переходе на работу в педиатрическую офтальмологию в 1988 г. я увидел, какую большую проблему составляет ретробульбарное введение лекарств детям, какую огромную психическую травму вызывает оно у них. Страх, беспокойное поведение ребенка, сопротивление проведению инъекции усиливают опасность повреждения глаза иглой в большей степени, чем у взрослых.

Кроме того, стресс, который испытывает маленький человек в больнице, усугубляясь постоянным ожиданием боли, является для него гораздо более серьезным психотравмирующим фактором, чем принято об этом говорить и думать. Тяжелая психическая травма ослабляет защитные силы организма, значительно понижая или даже сводя на нет все усилия врачей.

Исследования, проведенные по моему поручению, И.А. Лобановой, Т.В. Павловой еще больше меня огорчили. Было установлено, что время пребывания лекарственных препаратов в структурах глаза после их ретробульбарного введения составляет всего 20-25 минут, после чего в тканях глаза не определяется даже следов фармпрепарата. Оказалось, что ретробульбарная инъекция, являясь довольно травматичной и небезопасной манипуляцией особенно у детей, еще и мало эффективна в связи с малым количеством лекарств, попадающих в глаз, и быстрым вымыванием их из глаза.

Необходимость решения этой проблемы нашла свое отражение в этой книге. В настоящее время, благодаря работам Д.С. Кроля,