

Возможности эффективной реабилитации пациентов после лазерной коррекции зрения

По итогам XII съезда офтальмологов Украины

Глаза – орган чувств, с помощью которого человек получает до 90% информации об окружающем мире. По данным мировой статистики, более 70% людей боятся утратить зрение. Вместе с тем заболеваемость офтальмологической патологией, в частности миопией, продолжает ежегодно увеличиваться. Сегодня миопия занимает в структуре инвалидности по зрению третье место. Значимость проблемы усугубляется тем, что это заболевание развивается преимущественно у пациентов молодого возраста, при этом в половине случаев – у детей.



Т.В. Манойло

26 мая в г. Одессе проходил XII съезд офтальмологов Украины, участники которого – специалисты из всех областей Украины – обсудили новые возможности в лечении офтальмологической патологии. Ряд докладов был посвящен современным методам лечения, в том числе лазерной коррекции зрения. Кандидат медицинских наук Татьяна Владимировна Манойло поделилась опытом реабилитации пациентов после лазерной коррекции таких заболеваний, как миопия, гиперметропия, смешанный астигматизм.

– В настоящее время накоплен значительный опыт лечения миопии разной степени у детей и взрослых. Сегодня одним из наиболее прогрессивных методов является лазерная коррекция зрения, позволяющая в короткие сроки исправить патологию рефракции и обеспечить полноценное зрение. Благодаря своим преимуществам этот метод получил широкое распространение: он применяется в 53 странах мира.

LASIK – наиболее часто выполняемая рефракционная процедура для коррекции миопии слабой и средней степени (L. Buratto, 1997; H.P. Sandoval, 2005). Однако важно помнить, что даже щадящее лазерное вмешательство сопряжено с развитием побочных эффектов, наиболее частым из которых является транзиторный синдром сухого глаза (ТССГ) – комплекс признаков роговичного или роговично-конъюнктивального кератита, обусловленного нарушением стабильности прероговичной слезной пленки (I. Toda, N. Asano-Kato, 2001). Это состояние описывается у 30-35% пациентов, после проведения процедуры LASIK

частота возникновения ТССГ составляет от 8 до 45% (C. Vaouduin, 2009). В основе патогенеза ТССГ лежат индукция гипестезии роговицы за счет повреждения нервных стволов во время формирования роговичного лоскута и абляции (Patel, 2001; Wilson, 2001) и нарушение рефлекторных связей со слезными железами. Вследствие лазерного воздействия на роговицу происходит изменение ее формы, нарушается анатомическое соотношение «роговица-веки», что также способствует развитию ТССГ: происходит значительное усиление кривизны в центре роговицы и повреждение нервных стволов на средней периферии на 360°, что приводит к нарушению динамики моргания и распределения слезной пленки (Melki, Azar, 2001).

Клиническая картина ТССГ включает субъективную симптоматику (ощущение рези, «песка» в глазах, светобоязнь, жжение, сухость, покраснение глаз и трудность их раскрытия после сна; иногда пациенты отмечают зуд, хотя этот симптом не является типичным для ТССГ); данные объективных методов исследования и осмотра (точечную эпителиопатию, нестабильность слезной пленки, флюктуацию остроты зрения, истончение или отсутствие слезных менисков, локальный отек бульбарной конъюнктивы с «наполнением» на свободный край века, уменьшение или отсутствие у краев век слезных менисков, незначительную гиперемию конъюнктивы, наличие включений в слезной пленке, дегенеративные изменения роговицы и конъюнктивы, рецидивирующую микроэрозию роговицы, нитчатый кератит, наличие нитей слизи).

ТССГ может длиться от нескольких недель до года и требует адекватной коррекции.

Одним из наиболее эффективных методов лечения синдрома сухого глаза является адекватное увлажнение

роговицы. Для этих целей хорошо зарекомендовал себя современный препарат Хило-Комод, представляющий собой стерильный изотонический водный раствор натрия гиалуроната 1 мг/мл, не содержащий консервантов, в оригинальном контейнере. Натрия гиалуронат является физиологическим полисахаридным соединением, содержащимся в тканях глаза, других тканях и жидкостях организма человека. Особым физико-химическим свойством молекул натрия гиалуроната является их выраженная способность связывать молекулы воды. Водный раствор натрия гиалуроната обладает необходимой вязкостью и высокими адгезивными свойствами по отношению к роговице глаза, за счет чего образует на поверхности роговицы равномерную, сохраняющуюся в течение длительного времени прероговичную слезную пленку, которая не смывается при моргании и не вызывает снижения остроты зрения.

Для того чтобы проанализировать результаты применения инстилляций 0,1% раствора гиалуроновой кислоты (Хило-Комод, Ursapharm) и 0,1% раствора гиалуроновой кислоты с декспантенолом (Хило-Кеа, Ursapharm) у пациентов с ТССГ после проведения операции по методике LASIK, мы провели клиническое исследование с участием 80 пациентов (140 глаз):

– с миопией – 50 пациентов (90 глаз),

– с гиперметропией – 16 пациентов (26 глаз),

– со смешанным астигматизмом – 14 пациентов (24 глаза).

Исходная миопия составляла от -1,0 до -7,0 диоптрий (в среднем -3,7±2,2 диоптрии). Исходная гиперметропия составляла от +1,5 до +5,0 диоптрий (в среднем 2,7±0,9 диоптрии). Сферический компонент у пациентов со смешанным астигматизмом составлял от 1,0 до 4,0 диоптрий, астигматический компонент – от 2,0 до 4,5 диоптрий.

Всем пациентам было проведено вмешательство по методике LASIK с асферической (120 глаз) и топографоуправляемой (20 глаз) абляцией на эксимерном лазере. В послеоперационном периоде пациентам к стандартной схеме (инстилляции антибиотик + кортикостероид в течение 7 дней 5 раз в день) начиная со 2-х суток добавляли увлажняющие капли Хило-Комод по 1 капле 3-4 раза в день курсом до 3 мес. При выявлении точечной эпителиопатии (биомикроскопически после окрашивания флюоресцеином) производили замену препарата Хило-Комод на капли Хило-Кеа (0,1% раствор гиалуроновой кислоты, 2% раствор декспантенола).

Все лазерные коррекции были проведены стандартно, прошли без осложнений. В 92,5% случаев послеоперационная рефракция была в пределах ±0,5 диоптрии от запланированной. Эффективность ≥1,0 составила 96%. Рефракция оставалась стабильной в течение всего периода наблюдения (4 мес).

Эффективность лечения оценивали с помощью пробы Ширмера, косвенно характеризующей состояние суммарной слезопродукции, проб Норна

(определение времени разрыва слезной пленки) и Джонса (определение величины базальной слезопродукции).

В 16,4% случаев выявлены признаки эпителиопатии, в связи с чем пациенты были переведены на Хило-Кеа по 1 капле 4 р/сут.

В ходе оценки результатов лечения выявлено, что при использовании препаратов Хило-Комод и Хило-Кеа через 3 мес у большинства пациентов в значительной мере улучшились показатели слезопродукции, уменьшились основные субъективные жалобы (табл.).

Таблица. Показатели слезопродукции и качества слезной пленки

Показатели	До лазерной коррекции	1 неделя	1 месяц	3 месяца
Проба Ширмера, мм	8,3 ± 1,4	7,2 ± 1,6	8,1 ± 2,4	8,5 ± 2,3
Проба Джонса, мм	5,4 ± 0,6	4,3 ± 1,1	4,8 ± 1,3	5,1 ± 1,3
Проба Норна, с	9,2 ± 0,8	7,8 ± 2,1	8,0 ± 0,9	8,6 ± 1,1
Ощущение сухости	15%	82%	46%	22%
Ощущение инородного тела	6%	48%	22%	9%
Тяжесть при открытии век утром	Нет	21%	9%	3%
Прокрашивание флюоресцеином	Нет	16,4% (23 глаза)	5% (7 глаз)	Нет

Улучшение показателей проб Ширмера и Джонса в течение 3 мес можно связать с регенерацией нервных окончаний роговицы и восстановлением рефлекторных связей. Улучшение показателей пробы Норна и уменьшение выраженности типичных жалоб обусловлены положительным влиянием препарата Хило-Комод как мукополисахарида, стабилизирующего слезную пленку, что подтверждено данными других исследований (Астахов, Даль, 2007). Уменьшение количества глаз с точечной эпителиопатией (на 72%) после начала применения препарата Хило-Кеа может быть связано с сочетанным эффектом гиалуроновой кислоты и декспантенола, являющегося источником пантотеновой кислоты и, в свою очередь, коэнзима А, необходимого для активно метаболизирующих тканей, таких как эпителий роговицы.

Таким образом, лечение пациентов с ТССГ после проведения лазеротерапии препаратами Хило-Комод и Хило-Кеа способствует значительному сокращению восстановительного периода, уменьшению объективных и субъективных симптомов ТССГ и улучшению качества жизни. Все пациенты, которым было назначено лечение препаратами Хило-Комод и Хило-Кеа, смогли вернуться к привычным нагрузкам на орган зрения в более короткие сроки.

Выводы

Инстилляции препарата Хило-Комод в схеме со стандартным комбинированным препаратом (антибиотик + кортикостероид) после вмешательства по методике LASIK влияет на качество слезной пленки, повышая ее стабильность, уменьшает выраженность жалоб, характерных для транзиторного синдрома сухого глаза.

Применение препарата Хило-Кеа способствовало значительному уменьшению (в 78% случаев) выраженности точечной эпителиопатии.

Использование препарата Хило-Комод и комбинированного препарата гиалуроновой кислоты и декспантенола Хило-Кеа для коррекции ТССГ в значительной мере ускоряет реабилитацию пациентов после проведенной лазерной коррекции.

Подготовила Татьяна Спринсян

