

Хвороба сухого ока як ускладнення інвазивних процедур на передньому відрізку ока

За матеріалами науково-практичної онлайн-конференції з міжнародною участю «Рефракційний пленер'2020», 15-17 жовтня, м. Київ



Г.В. Ситник

Протягом останнього десятиліття хірургічне лікування очних хвороб досягло вражаючих успіхів. Однак післяопераційні ускладнення можуть значно погіршити якість життя пацієнтів і навіть звести нанівець результати блискуче виконаних оперативних втручань. Одним із найрозповсюдженіших післяопераційних ускладнень в офтальмології є хвороба сухого ока (ХСО). Як попередити розвиток цього захворювання після хірургічних втручань на передньому відрізку ока та зробити період реабілітації комфортнішим, розповіла доцент кафедри очних хвороб Білоруської медичної академії післядипломної освіти (м. Мінськ), кандидат медичних наук Галина Вікторівна Ситник.

На початку своєї доповіді спікер зазначила, що будь-які терапевтичні втручання можуть призводити до розвитку ятрогенних ускладнень. Не є винятком і лікування офтальмологічної патології, насамперед хірургічне. Хірургічна травма може включати не тільки безпосереднє пошкодження тканин у межах їхнього розсічення, а й шкідливий вплив таких несприятливих чинників, як яскраве світло, іригаційні розчини, супутній механічний вплив на тканини (наприклад, ушкодження краю повік при встановленні блефаростата) та ін. Хірургічна травма нерідко зумовлює порушення анатомії поверхні ока, ушкодження мейбомієвих залоз, зміни конгруентності повік і поверхні ока, зниження стабільності слізної плівки. Можуть мати місце розлади чутливої іннервації ока, що спричиняє порушення механізму мигального рефлексу, а також розвиток нейротрофічних розладів. Наслідком зазначених змін є розвиток запальних процесів поверхні ока та серйозніших ускладнень.

Далі Г.В. Ситник детальніше зупинилася на окремих видах офтальмологічних хірургічних втручань.

Операції на повіках

Практично всі оперативні втручання на повіках зумовлюють клінічну маніфестацію або посилення ступеня тяжкості ХСО. Навіть після виконання косметичної блефаропластики у 26,5% пацієнтів розвиваються клінічно значимі прояви цього захворювання.

Після операції часто відбувається загострення блефариту або захворювань шкіри: зазвичай мають місце незначні шкірні алергічні прояви, яким пацієнт не надає належного значення. Також виражене загострення ХСО в післяопераційному періоді часто виникає в разі прийому пацієнтом гормонотерапії та деяких системних препаратів. Тому при плануванні операції на повіках рекомендується консультація дерматолога й ендокринолога.

В цілому при плануванні операції на повіках слід провести передопераційну діагностику ХСО, стану краю повік і мейбомієвих залоз й оцінити потенційні ризики ускладнень. Необхідно поінформувати пацієнта про можливість тривалого очного дискомфорту та посилення клінічних проявів ХСО. Велике значення має якісна передопераційна медикаментозна підготовка, що може включати заміники слюзи, кортикостероїди, антибіотики, цитостатики тощо. Бажано за 1,5-3 місяці до хірургічного втручання розпочати системний прийом макролідів (доксациклін 50 мг/добу). Макроліди покращують функцію мейбомієвих залоз, чинять виражену протизапальну дію, пригнічують ангіогенез (що особливо важливо при плануванні операцій на рогівці).

Післяопераційне лікування може включати:

- ✓ заміники слюзи (Окутиарз®, кратність інстиляції – не менше 3-4 разів у денний час);
- ✓ нічне зволоження гелевими препаратами (Офлагель®, Катіонорм®);
- ✓ репаранти;
- ✓ обтуратори слізних каналців.

Хірургічне лікування катаракти

Більшість пацієнтів, яким заплановане хірургічне лікування катаракти, мають ознаки ХСО, перебіг якої загострюється в післяопераційному періоді. Наприклад, за даними W.B. Trattler та співавт. (2017), у понад 60% осіб, яким планували хірургію катаракти, спостерігалось зниження часу розриву слізної плівки нижче норми (<5 с). Згідно з результатами іншого дослідження, в 54% пацієнтів із катарактою до операції була встановлена дисфункція мейбомієвих залоз різного ступеня вираженості, а в 56% мали місце ознаки атрофії мейбомієвих залоз (Cochener B. et al., 2018).

У пацієнтів із катарактою також часто діагностують дисфункцію очної поверхні (спектр захворювань, які призводять до появи клінічних ознак і значимих для пацієнта суб'єктивних очних симптомів). Р. Gupta та співавт. (2018) вказують, що в 39% осіб із запланованою хірургією катаракти спостерігаються дефекти епітелію рогівки, в 56% – порушення осмолярності слізної плівки, у 80% – хоча б один позитивний тест на ураження очної поверхні.

Ці зміни можуть призводити до незадоволеності пацієнтів результатами хірургії катаракти. Тому ще на етапі планування хірургічного втручання рекомендується виявлення ознак ХСО та їх адекватна корекція.

Доповідачка зазначила, що відновлення функції слюзоутворення після проведеного втручання відбувається дуже повільно. Наприклад, час розриву слізної плівки не повертається до нормальних значень навіть через 3 місяці після операції і становить у середньому 4,1-4,4 с. Компресійний тест також демонструє достовірне порушення функції мейбомієвих залоз (Ameen E.I. et al., 2018). Отже, вираженість ХСО після хірургії катаракти достовірно посилюється та не повертається до вихідного рівня протягом тривалого часу після операції, незважаючи на позитивну динаміку. Симптоми сухого ока істотно знижують якість життя пацієнтів і їхню задоволеність операцією та є причиною розвитку ускладнень.

У зв'язку із цим пацієнти після оперативного лікування катаракти потребують тривалої слюзозамісної терапії (протягом 3-6 місяців) безпечними й ефективними препаратами. Цим вимогам повною мірою відповідає Катіонорм®.

У післяопераційному періоді рекомендується проводити регулярний контроль стану повік і, за необхідності, своєчасно розширювати стандартну терапію. Це може бути додаткове призначення нестероїдних протизапальних препаратів, кортикостероїдів як до, так і після операції (з перервою до 2 тижнів у ранньому післяопераційному періоді).

Вищезазначені заходи дозволять скоротити тривалість очного дискомфорту після операції та швидше повернути пацієнта до активного життя.

Пересадка рогівки

При пересадці рогівки відбувається пересічення рогівкових нервів, що призводить до порушення дуги мигального рефлексу. Крім того, порушення рельєфу очної поверхні

й сферичності рогівки супроводжується погіршенням адгезії слізної плівки до рогівки. Ситуацію ускладнюють супутня патологія повік і системні захворювання.

Поширеною причиною хірургічного втручання на рогівці є лікування кератоконуса. У більшості випадків це захворювання зустрічається в осіб молодого віку (30-40 років), які на перший погляд не повинні страждати на ХСО.

Насправді в пацієнтів із кератоконусом ХСО виявляють у 84,5% випадків, хронічний блефарит і дисфункцію мейбомієвих залоз – у 63,3% випадків ще до проведення пересадки рогівки. Зазвичай стаж носіння жорстких контактних лінз у таких пацієнтів становить понад 7 років. Поряд із цим спостерігається значне порушення конгруентності повік й очної поверхні (Ситник В.Г., 2019). Тому за 1,5 місяці до запланованої операції важливо провести підготовче лікування заміниками слюзи.

Відновлення очної поверхні відбувається не раніше 18-24 місяців після операції. В післяопераційному періоді нерідко розвивається персистуюча ерозія трансплантата (13,6%), яка може погіршити прогноз щодо зору. Тому в цей часовий проміжок пацієнт повинен обов'язково застосовувати препарати штучної слюзи та перебувати під наглядом офтальмолога. Основна задача лікування ХСО після кератопластики полягає в створенні сприятливого фону для приживлення рогівкового трансплантата. Для забезпечення цих умов оптимальним вважається застосування комбінації рідких і гелевих препаратів (наприклад, комбінація препаратів Окутиарз® і Катіонорм®). Також у схему лікування повинні обов'язково входити репаранти та кортикостероїди у вигляді інстиляцій 0,1% розчину дексаметазону.

Таким чином, успіх хірургічних втручань на передній поверхні ока багато в чому залежить від ретельної передопераційної підготовки й адекватного післяопераційного ведення пацієнтів. Допомогти у вирішенні цих завдань дозволяють якісні та безпечні препарати офтальмологічної лінійки компанії Santen.

Підготував В'ячеслав Кулимчук



ЕКСПЕРТ В ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА

Катіонорм®

Катіонна емульсія технології Novasorb

Окутиарз®

Гіалуронова кислота 0,15% надвисокої молекулярної маси

ОФТАГЕЛЬ®

Карбомер 0,25%

Захисні краплі для очей, емульсія Катіонорм®, 10 мл
Катіонорм® – офтальмологічна стерильна плотична емульсія для очей. Без консервантів. Склад: мінеральні масла, гліцерин, тилоксанол, полісахарид 188, три гідроксиди, триметамін, цеталоній хлорид (як катіонна речовина), вода. Призначений для усунення симптомів «сухого ока». Зволожує, зм'якшує та захищає поверхню ока. Протипоказання. Алергія на який-небудь із компонентів препарату. Інтервал між закапуваннями кожного наступного препарату повинен становити не менше 5 хвилин. Рекомендується закапувати останнім. Сумісний з усіма видами контактних лінз. Режим дозування. По 1 краплі 1-4 рази на день. Не застосовувати більше 3 міс. після відкриття флакону. Побічні дії. В дуже рідких випадках короткочасно – подразнення очей, біль в оці, відчуття стороннього тіла, почервоніння очей, поколювання в оці, слюзотеча, відчуття печіння в оці, тимчасова нечіткість зору, запалення повік або набряк повік. Зберігати при температурі не вище 30 °С.

Коротка інструкція Окутиарз® краплі очей, Ocutears®
Призначення. Полегшує для при сухому кератокон'юнктиві, травмах рогівки, ерозіях, хірургічних втручаннях; носінні контактних лінз; гормональних розладах; кондиціонуванні повітря; роботі за монітором; плаванні в хлорованій воді. Склад. Натрієва сіль гіалуронової кислоти 0,15%, NaCl, NaH₂PO₄, NaH₂P₂O₄, марганцю хлорид тетрагідрат, HCl/NaOH до pH 6,8-7,6, вода. Флакон містить 10 мл стерильного розчину. Особливі вказівки. Не застосовувати при алергії на будь-який із компонентів. Інші очні краплі слід закапувати з інтервалом 5 хв. Окутиарз® застосовується останнім. Не застосовувати при інфекціях очей. Гострота зору може бути тимчасово зменшена після закапування. Побічні дії. Можливий слабкий тимчасовий дискомфорт після закапування. Умови зберігання. При температурі 2° С-25° С. Не заморозувати. Не застосовувати більше 6 місяців після відкриття флакону.

Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу ОФТАГЕЛЬ® (OFTAGEL®)
Склад: 1 г гелю містить 2,5 мг карбомеру 974P; допоміжні речовини: бензалконію хлорид, сорбіт, лізину моногідрат, натрію ацетат, полініліловий спирт, вода. Фармакотерапевтична група. Штучні заміники слізної рідини. Код АТХ S01X A20. Показання. Сухий кератокон'юнктивіт та синдром сухих очей. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату. Особливості застосування. При одночасному застосуванні кількох препаратів інтервал застосування – 15 хвилин. Офлагель® застосовується останнім. Контактні лінзи знімати перед закапуванням, через 30 хв знову їх одягнути. Не рекомендується призначати дітям. Застосування. По 1 краплі у кожне око 1-4 рази на добу. Побічні ефекти. Можлива тимчасова нечіткість зору, незначне печіння, короткочасне відчуття поколювання або мисде подразнення очей. Поводитися про біль в очах, гіперемію, місцеві реакції гіперчутливості. Термін придатності. 2,5 року. Зберігати після відкриття флакона 1 міс. у захищеному від світла місці, при температурі не вище 25 °С. По 10 г у флаконі з крапельницею. Категорія відпуску. Без рецепта.

Уповноважений представник виробника в Україні: Представництво «Сантен Ой» в Україні: 04050, м. Київ, вул. М. Пимоненка, 13, корпус 7, вхід В, офіс 15; телефон: 044 2006885; e-mail: ua.santen@santen.com. Інформація наведена у скороченому вигляді. Перед призначенням і застосуванням препарату, будь ласка, ознайомтеся з повним текстом Інструкції Катіонорм®, Офлагель®, Окутиарз®. Цей матеріал не є рекламою лікарського засобу, містить виключно наукову та медичну довідкову інформацію, призначений для розміщення в спеціалізованих виданнях і персонального використання співробітниками охорони здоров'я. Повідомити про небажане явище, що виникло в період лікування, або пошкодитися на якість препарату ви можете за адресою або телефоном Представництва або на e-mail: ru.ua@biopharmas.eu Дата виготовлення: червень 2020. Строк придатності: червень 2022.

PP-OIG-CS-0005