

Послеоперационное ведение пациентов после факоэмульсификации

С. Н. Акулов

М. В. Бабиева

ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница»

РЕЗЮМЕ.

Цель. Изучение эффективности и безопасности применения слезозаменителя «Систейн-гель» после факоэмульсификации катаракты для послеоперационной терапии синдрома сухого глаза.

Методы. Обследовано 56 пациентов (56 глаз). 26 из них (26 глаз) страдают первичной открытоугольной глаукомой и получают антиглаукомные препараты в инстилляциях. Остальные 30 пациентов никаких капель не использовали. Всем пациентам выполнена факоэмульсификация катаракты. После операции применяли стандартную антибактериальную и противовоспалительную терапию и проводили комплексное обследование, включая биомикроскопию, тест Ширмера, пробу Норна, окрашивание флюоресцеином. Кроме того, пациенты отвечали на вопросы, содержащиеся в простом опроснике.

Результаты. Применение препарата «Систейн-гель» показало его высокую эффективность и безопасность в лечении послеоперационного синдрома сухого глаза после факоэмульсификации катаракты.

Заключение. С учетом специфики пациентов с катарактой (пожилой возраст, наличие соматических заболеваний, измененный гормональный фон, прием лекарственных препаратов), всем им можно рекомендовать применение систейн-геля для профилактики и лечения ССГ после ФЭК. Особенно следует уделять внимание профилактике ССГ у пациентов, страдающих глаукомой и постоянно пользующихся гипотензивными каплями.

Ключевые слова: катаракта, факоэмульсификация, систейн-гель

ABSTRACTS

S. N. Akulov, M. V. Babieva

Postoperative maintaining patients after a phacoemulsification

Purpose: Studying of efficiency and safety of application of «Sistane-gel» after a cataract phacoemulsification for postoperative therapy of a syndrome of a dry eye was.

Methods: 56 patients (56 eyes) are surveyed. 26 of them (26 eyes) have primary open-angle glaucoma and receive antiglaukome preparations in instillations. Other 30 patients didn't use any drops. To all patients the cataract phacoemulsification is executed. After operation applied standard antibacterial and anti-inflammatory therapy and conducted complex examination, including biomicroscopy, Shirmer's test, Norn's test, staining the anterior surface of the eye with Fluoresceine. Besides, patients answered the questions containing in a simple questionnaire.

Results: Application of the preparation «Sistane-gel» showed its high efficiency and safety in treatment of a postoperative syndrome of a dry eye after a cataract phacoemulsification.

Conclusion: Taking into account specifics of patients with a cataract (advanced age, existence of the somatic diseases, the changed hormonal background, reception of medicines), all of them can recommend application of sistane-gel for prevention and dry eye treatment after phacoemulsification. Especially it is necessary to pay attention to dry eye prevention at the patients who have glaucoma and constantly using hypotensive drops.

Key words: cataract, phacoemulsification, Systane-gel

Офтальмология. — 2013. — Т. 10, № 4. — С. 59–61.

Поступила 01.11.13. Принята к печати 25.11.13

В настоящее время факоэмульсификация стала рутинным методом радикального лечения катаракты. Пациенты становятся все более требовательными не только к качеству зрения после операции, но и к субъективным ощущениям.

Как известно, катаракта относится к возрастным заболеваниям и возникает у людей в зрелом возрасте. Поэтому она чаще всего сочетается с общими заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, глаукома, аутоиммунные за-

болевания, климактерический синдром. Все эти патологические состояния, а также использование препаратов для их лечения способствуют развитию синдрома сухого глаза.

Другим патогенетическим фактором развития ССГ после ФЭК является пересечение нервных волокон роговицы при проведении тоннельного разреза. Чувствительные нервные волокна роговицы обеспечивают обратную связь в рефлекторной дуге слезопродукции. Нарушая эту связь, мы значительно ограничиваем спо-

способность глаза продуцировать качественную слезную пленку. При проведении роговичного тоннельного разреза даже в ходе современной MICS-хирургии повреждается значительная порция нервных волокон [6]. Если добавить к этому послабляющие разрезы для коррекции астигматизма, степень повреждения роговицы увеличится.

Стандартом послеоперационного ведения пациентов после ФЭК является применение интенсивных инстилляций антибиотиков, глюкокортикоидов и НПВС, содержащих консерванты. Многие пациенты дополнительно вынуждены закапывать противоглаукомные препараты [3]. Это также способствует развитию ССГ в послеоперационном периоде.

Современные операции по удалению катаракты являются в то же время и рефракционными операциями. Мы можем идеально рассчитать диоптрийность ИОЛ, но выслушать от пациента, что качество его зрения далеко не идеально. Первой преломляющей средой на пути света является прероговичная слезная пленка, и ее качество сильно влияет на зрение [2].

Совокупность всех перечисленных факторов, которых не удается избежать в ходе оперативного лечения катаракты, заставляет искать эффективное и надежное средство для профилактики и лечения ССГ после проведения ФЭК.

Цель — изучение эффективности и безопасности применения слезозаменителя системн-гель после факэмульсификации катаракты для послеоперационной терапии синдрома сухого глаза (ССГ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В офтальмологическом отделении Ростовской областной клинической больницы под наблюдением находилось 56 пациентов (56 глаз), 27 мужчин и 29 женщин, от 56 до 79 лет с диагнозом «катаракта». 26 из них страдают первичной открытоугольной глаукомой и получают бета-блокаторы, простагландины, ингибиторы карбоангидразы или их комбинации в инстилляциях. Остальные 30 пациентов никаких капель не применяли. Всем была проведена факэмульсификация с использованием аппарата Infiniti, Alcon по стандартной методике. После операции осуществляли стандартную антибактериальную и противовоспалительную терапию (моксифлоксацин и дексаметазон).

Обследуемые были разделены на 2 группы: I группа — с возрастной катарактой — 30 пациентов; II группа — с осложненной катарактой и глаукомой — 26 пациентов.

На первые сутки после операции всем проводили биомикроскопию, тест Ширмера, пробу Норна (время разрыва слезной пленки), окрашивание флюоресцином. Кроме того, пациенты заполняли анкету простого опросника. Это позволило выяснить, есть ли у пациента чувство сухости, жжения, рези в глазах, ощущение инородного тела.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования в I группе жалобы на чувство сухости, жжения, рези в глазах, ощущение инородного тела предъявляли 11 пациентов (36,6%); показатели теста Ширмера были снижены у 17 пациентов (56,6%); время разрыва слезной пленки снижено у 15 пациентов (50%).

Во II группе жалобы на чувство сухости, жжения, рези в глазах, ощущение инородного тела предъявляли 12 пациентов (46,1%); показатели теста Ширмера уменьшены у 17 пациентов (65,3%); время разрыва слезной пленки снижено у 16 пациентов (61,5%).

Повторное обследование проводили на 7-е и 30-е сутки после операции, причем каждая группа была разделена на 2 подгруппы.

В одной подгруппе (IA) проводили стандартную послеоперационную терапию — инстилляцию антибиотика и дексаметазона; в другой подгруппе (I B) дополнительно закапывали препарат системн-гель 4 раза в день.

На 7-е сутки после операции в подгруппе IA жалобы на дискомфорт предъявляли уже 5-пациентов (33%); показатели теста Ширмера были уменьшены у 7 пациентов (46,6%); время разрыва слезной пленки снижено у 7 пациентов (46,6%).

В IB подгруппе жалобы были у 3 пациентов (20%); показатели теста Ширмера уменьшены у 6 пациентов (40,0%); время разрыва слезной пленки снижено у 7 пациентов (46,6%).

В IIA подгруппе жалобы на дискомфорт — у 6 пациентов (46,1%); показатели теста Ширмера уменьшены у 9 пациентов (69,2%); время разрыва слезной пленки снижено у 8 пациентов (61,5%).

В IIВ подгруппе жалобы на дискомфорт — у 4 пациентов (31,1%); показатели теста Ширмера снижены у 5 пациентов (38,4%); время разрыва слезной пленки снижено у 5 пациентов (38,4%).

На 30-е сутки в IA подгруппе жалобы на дискомфорт предъявляли 7 пациентов (46,6%); показатели теста Ширмера уменьшены у 9 пациентов (60,0%); время разрыва слезной пленки снижено у 9 пациентов (60,0%).

В IB подгруппе жалобы были у 2 пациентов (13,3%); показатели теста Ширмера уменьшены у 1 пациента (6,6%); время разрыва слезной пленки снижено у 1 пациента (6,6%).

Во IIA подгруппе жалобы — у 7 пациентов (53,8%); показатели теста Ширмера уменьшены у 11 пациентов (84,6%); время разрыва слезной пленки снижено у 10 пациентов (76,9%).

В IIВ подгруппе жалобы на дискомфорт — у 3 пациентов (23,0%); показатели теста Ширмера уменьшены у 2 пациентов (15,3%); время разрыва слезной пленки снижено у 2 пациентов (15,3%).

За период применения Систейн-геля все пациенты отмечали его хорошую переносимость, отсутствие неприятных ощущений, жжения при закапывании.

ВЫВОДЫ

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что применение препарата Систейн-гель отражает его высокую эффективность в лечении послеоперационного ССГ после ФЭК.

С учетом специфики пациентов с катарактой (пожилой возраст, наличие соматических заболеваний,

измененный гормональный фон, прием лекарственных препаратов), всем можно рекомендовать применение системн-геля для профилактики и лечения ССГ после ФЭК.

Особенно внимание следует уделять профилактике ССГ у пациентов, страдающих глаукомой и постоянно пользующихся гипотензивными каплями.

ЛИТЕРАТУРА

1. В.В. Бржеский, Е.Е. Сомов. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). – СПб.: Издательство «Левша. Санкт-Петербург», 2003. – 120 с.
2. Голубев С.Ю., Куроедов А.В. К вопросу о выборе экономически эффективного препарата для профилактики и лечения синдрома сухого глаза// Синдром сухого глаза: Спец. издание Московской ассоциации офтальмологов. – 2002. – № 3. – с. 12-14.
3. В.П. Еричев, К.Г. Амбарцумян Особенности гипотензивной терапии больных глаукомой препаратами, не содержащими консервантов// Офтальмология. – 2012. – Том 1. – с. 34-36.
4. Майчук Ю.Ф. Фармакотерапия воспалительных заболеваний глаз // Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз. – М., 2001.
5. Meng ID, Kurose M. The role of corneal afferent neurons in regulating tears under normal and dry eye conditions// Experimental Eye Research. – 2013. – Vol.113 – P. 148-150.
6. Uday Devgan, MD, FACS, Sun Valley, Calif. Dry-Eye Syndrome after Cataract Surgery// Review of Ophthalmology – 2005. – Vol.13. – P. 112-114.
7. Yang Kyeung Cho, MD, PhD1 and Man Soo Kim, MD, PhD. Dry Eye After Cataract Surgery and Associated Intraoperative Risk Factors// Korean J Ophthalmol. – 2009. – 23 (2). P. 65-73.

REFERENSES

1. B.V. Brzheskij, E.E. Somov. Rogovichno-konjunktival'nyj kseroz (diagnostika, klinika, lechenie). [Corneal and conjunctival xerosis (diagnostics, clinic, treatment)] – SPb.: Izdatel'stvo «Levsha. Sankt-Peterburg», 2003. – 120 p. (in Russ.)
2. Golubev S.Ju., Kuroedov A.V. [To a question of a choice of economically effective preparation for prevention and treatment of a syndrome of a dry eye] Sindrom suhogo glaza: Spec. izdanie Moskovskoj associacii oftal'mologov // . – 2002. – № 3. – p. 12-14. (in Russ.)
3. V.P. Erichev, K.G. Ambarcumjan [Features of hypotensive therapy of patients with glaucoma the preparations which aren't containing preservatives] // [Ophthalmology.] – 2012. – Volume 1. P. 34-36. (in Russ.)
4. Majchuk Ju.F. Farmakoterapija vospalitel'nyh zabolevanij glaz // [Pharmacotherapy of inflammatory diseases of eyes] // Aktual'nye voprosy vospalitel'nyh zabolevanij glaz. – М., 2001. (in Russ.)
5. Meng ID, Kurose M. The role of corneal afferent neurons in regulating tears under normal and dry eye conditions// Experimental Eye Research. – 2013. – Vol.113 – P. 148-150.
6. Uday Devgan, MD, FACS, Sun Valley, Calif. Dry-Eye Syndrome after Cataract Surgery// Review of Ophthalmology – 2005. – Vol.13. – P. 112-114.
7. Yang Kyeung Cho, MD, PhD1 and Man Soo Kim, MD, PhD. Dry Eye After Cataract Surgery and Associated Intraoperative Risk Factors// Korean J Ophthalmol. – 2009. – 23 (2). P. 65-73.