

Лазерный эпистромальный кератомилез. Хиломакс-Комод как эффективное средство дополнительной терапии в послеоперационном периоде



С. А. Коротких



А. С. Шамкин

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, Екатеринбург, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель. Оценить эффективность применения препарата Хиломакс-Комод в послеоперационном периоде лазерного эпистромального кератомилеза (ЛАСЭК).

Методы. На 60 глазах 30-ти пациентов проводилась эксимерлазерная коррекция зрения методом ЛАСЭК. В соответствии с целью исследования сформированы 2 группы пациентов. В I группе послеоперационное лечение проводили по стандартному протоколу медикаментозной поддержки. Во II группе наряду со стандартным курсом назначали препарат Хиломакс-Комод.

Результаты. В I группе на 2-й день после эксимерлазерной коррекции у 63,3% оперированных пациентов эпителизация зоны абляции была полной, у остальных наблюдались незначительные дефекты в оптической зоне, которые восстанавливались на 3-4 день. Во II группе полная эпителизация зоны абляции определялась у 80% пациентов, у остальных 20% пациентов незначительные дефекты восстанавливались на 3-й день, что на 17% меньше, чем у пациентов группы I.

Заключение. Хиломакс-Комод способствует быстрому заживлению зоны абляции, снижает риск послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: лазерный эпистромальный кератомилез, Хиломакс-Комод, эпителизация роговицы

АБСТРАКТ

S. A. Korotkich, A. S. Shamkin

Laser Epithelial Keratomileusis: Hylomax-Comod as effective agent of accessory therapy

Purpose: To evaluate the efficacy of agent Hylomax-Comod in the postoperative period of Laser Epithelial Keratomileusis (LASEK).

Methods: In 60 eyes (30 patients) was performed excimer laser vision correction by LASEK. According to study patients were randomized into 2 groups. Patients of the Group I have been treated by the standard protocol of medical support. Patients of the Group II along with the standard regimen were received Hylomax-Comod.

Results: On the 2nd day after the excimer laser correction for 63.3% had patients of Group I had complete epithelialization of the ablation zone, the rest — a slight defect in the optical zone that recovered for 3-4 days. In Group II 80% of patients was determined by complete epithelialization of the ablation zone, the remaining 20% of patients went to a slight defect in the third day, which is 17% lower than that of patients in group I.

Conclusion: Hylomax-Comod promotes rapid healing of the ablation zone, reduce the risk of complications.

Key words: excimer vision correction, LASEK, Hylomax-Comod, epithelization

Офтальмология. — 2012. — Т. 9, № 4. — С. 65–68.

Поступила 03.12.12. Принята к печати 11.12.12

Эксимерлазерные вмешательства на сегодняшний день — передовое направление современной офтальмологии. Достижения в области лазерной коррекции зрения позволяют решить проблему снижения зрения для миллионов людей с различными формами на-

рушения аметропии. Наиболее частая причина снижения зрения у лиц молодого возраста — это миопия, что определяет ее большое медико-социальное значение [2]. Ранее эта проблема решалась в основном с помощью очков или контактных линз, что создавало нема-

Таблица 1. Сроки заживления роговичного эпителия

Сроки после операции	Группа I		Группа II	
	Кол-во глаз	% в группе	Кол-во глаз	% в группе
48 часов	19	63.3	24	80
72 часа	11	36.7	6	20

ло ограничений и противопоказаний для некоторых видов профессиональной деятельности. Кроме того, большая часть людей испытывает дискомфорт от ношения очков по косметическим соображениям. Сегодня с помощью эксимерного лазера при минимальном воздействии на глаз возможно моделировать форму роговицы, придавая ее поверхности кривизну с теми параметрами преломления, которые в сочетании с геометрией глаза обеспечат ему нормальное зрение, что избавит пациента от необходимости пользоваться экстраокулярной коррекцией. Одной из технологий, применяемых в нашей клинике, является лазерный эпистромальный кератомилез (ЛАСЭК). Наряду с получаемыми положительными результатами следует отметить вероятность развития послеоперационных осложнений: синдром сухого глаза, субэпителиальная фиброплазия, замедленная реэпителизация роговицы. Синдром «сухого глаза» (ССГ) — одно из наиболее частых осложнений эксимерлазерной коррекции. Причинами его возникновения могут быть: длительное ношение контактных линз до рефракционной операции, нарушение целостности нервных волокон роговицы во время операции, невозможность формирования устойчивой слезной пленки на измененной в результате операции поверхности роговицы. Частота данной симптоматики после ФРК, по данным разных авторов, колеблется от 5 до 18%. Помимо нежелательных субъективных ощущений, чувства «инородного тела», сухости, жжения в глазах, ССГ способствует патологической регенерации роговицы, которая выражается в виде субэпителиальных вращаний, краевых кератитов, эпителиопатии. Для предотвращения осложнений после эксимерлазерных вмешательств, сохранения физиологической направленности процессов тканевого заживления особое внимание в последнее время уделяют разработке методов регенераторной коррекции [1, 3].

Восстановление слезной пленки, увлажнение поверхности глаза — необходимые условия репаративных процессов в роговице после эксимерлазерных операций. Одним из эффективных лекарственных средств, обладающих способностью связывать молекулы воды и удерживать их на поверхности глаза, является Хиломакс — Комод, увлажняющий офтальмологический раствор. Отличительной особенностью средства Хиломакс—Комод является отсутствие в нем консервантов, которые, как известно, оказывают токсическое и алергизирующее

действие на ткани глазной поверхности [4, 5].

Хиломакс—Комод представляет собой стерильный изотонический 0,2% водный раствор натрия гиалуроната. Гиалуроновая кислота — гликозаминогликан (ГАГ), полисахаридное соединение, линейный полимер, построенный из повторяющихся дисахаридных единиц. Молекулы ГАГ содержат много гидроксильных, карбоксильных и сульфатных групп, имеющих отрицательный заряд, легко присоединяют молекулы воды и ионы, в частности Na^+ . Свойство натрия гиалуроната связывать молекулы воды, длительно удерживать прероговичную слезную пленку на поверхности глаза, тем самым увлажняя его, является основой лечения синдрома сухого глаза [6]. При моргании происходит равномерное перераспределение раствора гиалуроната натрия по поверхности роговицы.

Цель исследования — оценить эффективность применения препарата Хиломакс-Комод в послеоперационном периоде лазерного эпистромального кератомилеза.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе офтальмологической клиники Уральской государственной медицинской академии. Пациенты, включенные в исследование, имели стационарную миопию II-III степени. Диагностика основывалась на данных авторефрактометрии, визометрии, пневмотонометрии, пахиметрии, биомикроскопии, офтальмоскопии.

Эксимерлазерная коррекция зрения проводилась на современном эксимерном лазере MEL80 последней модификации фирмы «Zeiss-Meditec» по методике ЛАСЭК: аппликационная анестезия осуществлялась по оригинальной методике, поверхностный эпителий на ножке в зоне предстоящей манипуляции удаляли специальным скарификатором. Индивидуальная фотоабляция позволяет создать более точный профиль роговицы. Данный вид лазерного воздействия представляет собой сложное перераспределение профиля поверхности роговицы на основе подачи лазерного луча в виде летающей точки малого диаметра. Планирование операции и коррекция проводились с помощью системы индивидуализированной коррекции аномалий рефракции (CRS Master) с использованием эксимерного лазера MEL80. Система CRS Master также позволяет автоматически контролировать правильность и точность положения зоны коррекции сферического и цилиндрического компонентов. Персонализация процедур проводилась на основе анализа топографии роговицы и учета всех индивидуальных параметров пациента, что позволяет существенно повысить оптический результат операции. Далее осуществляют репозицию лоскута поверхностного эпителия, его направление во всех меридианах и фиксацию. Для сохранения эпителиального лоскута роговицы в качестве бандажа использовались силикон-гидрогелевые контакт-

ные линзы с наименее адгезивной роговичной поверхностью. Они обладают низкой способностью к дегидратации (для поддержания влажности регенерирующей поверхности) и высокой кислородопроницаемостью.

Для оценки эффективности терапевтических методов, применяемых в послеоперационном периоде, все пациенты (30 человек, 60 глаз) были рандомизированы в 2 группы по 30 глаз в каждой. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, данным офтальмологического обследования.

Пациенты I группы после операции получали лечение по стандартному протоколу медикаментозной поддержки — антибактериальная, противовоспалительная и кератопротекторная терапия.

Пациентам II группы после оперативного вмешательства наряду со стандартным курсом медикаментозного лечения назначали средство Хиломакс-Комод, глазные капли, конъюнктивально, по 4-6 раз в день, начиная с 1 дня после операции.

Послеоперационный протокол обследования включал полный офтальмологический осмотр с применением данных авторефрактометрии, визометрии, пневмотонометрии, пахиметрии, биомикроскопии, офтальмоскопии на 2, 3, 4, 7, 10 сутки и на 3-й и 4-й неделе. Все наблюдаемые пациенты приняли участие в открытом анкетном исследовании, основанном на опросе, с целью оценки интен-

сивности астенопических жалоб (степени от 0 до 3-х): 0 — нет жалоб, 1 — легкие, 2 — умеренные, 3 — выраженные жалобы на усталость, покраснение глаз, появление пелены («тумана») перед глазами, чувство инородного тела.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В I группе на 2-й день после эксимерлазерной коррекции у 63,3% оперированных по данным биомикроскопии отмечена полная эпителизация зоны абляции, у остальных — незначительные дефекты в оптической зоне, которые репарировали на 3-4-й день. На 10-12-й день после операции все пациенты имели остроту зрения, соответствующую максимально скорректированной до операции. У 80% пациентов II группы определялась полная эпителизация зоны абляции на 2-й день, у остальных 20% пациентов незначительные дефекты уходили на 3-й день, что на 17% меньше, чем у пациентов группы I (табл. 1). На 7-10-й день все пациенты имели *visus*, соответствующий максимальной очковой коррекции зрения до операции.

На 7-е сутки после вмешательства у всех пациентов II группы зона деэпителизации достигла уровня прозрачности всей роговой оболочки и при биомикроскопии не определялась. У пациентов со стандартным ведением в зоне абляции определялось незначительное субэпителиальное снижение прозрачности рогови-

ХИЛОМАКС-КОМОД®

раствор увлажняющий офтальмологический для лечения хронического и тяжелого течения ССГ (синдрома «сухого глаза»), для ускорения регенерации тканей в послеоперационном периоде

Максимальное увлажнение для Ваших глаз!



- Повышенная концентрация гиалуроновой кислоты 0,2%
- Значительное увеличение вязкости раствора Хиломакс-Комод для более интенсивного и длительного увлажнения
- Многоразовое использование, отсутствие консервантов (система «Комод»)



 **URSAPHARM**
Arzneimittel GmbH

УРСАФАРМ Арцнайmittel ГмБХ:
107996, Москва, ул. Гиляровского, д. 57, стр. 4.
Для корреспонденции: 129110, Москва, а/я 5.
Тел./факс: (495) 684-34-43. www.ursapharm.ru
E-mail: ursapharm@ursapharm.ru

цы, которое регрессировало к 3-й неделе и значительно не влияло на остроту зрения.

Анкетирование пациентов показало, что на 1-2 сутки после операции 60% пациентов I группы и 46,7% II группы предъявляли жалобы, соответствующие 2-3 степени тяжести. Однако уже к 3 суткам лишь 6,7% пациентов, применяющих Хиломакс-Комод, имели выраженные астенопические жалобы, в то время как среди больных со стандартным протоколом ведения у каждого пятого сохранялись те же симптомы.

Ни в одном случае применения средства Хиломакс-Комод не было зарегистрировано эпизодов непереносимости.

ВЫВОДЫ

1. В раннем послеоперационном периоде после ЛАСЭК большинство пациентов предъявляют жалобы,

характерные для роговичного синдрома разной степени выраженности.

2. Включение препаратов гиалуроновой кислоты купирует роговичный синдром на 2-4 дня быстрее стандартной схемы лечения.

3. Включение в стандартные схемы медикаментозного лечения препаратов гиалуроновой кислоты позволяет достигнуть на 17% более быстрого и физиологичного заживления зоны операции, по сравнению с группой, где Хиломакс-Комод не назначался.

4. Назначение средства Хиломакс-Комод с 1-го дня после операции повышает прозрачность роговицы в кратчайшие сроки, а следовательно, снижает риск осложнений.

5. Препараты без консервантов минимизируют проявления аллергических реакций и раздраженного глаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров В.В., Дутчин И.В., Смолякова Г.П., Сорокин Е.Л. Клинико-патогенетическая эффективность иммуномодуляции у пациентов с риском регенераторных нарушений после коррекции миопии методами ФРК и ЛАСИК // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2007. – Т. 7, № 3. – С. 18-24.
2. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность по зрению в России // Тезисы докладов 8-го съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 78-79.
3. Смиренная Е.В., Князева С.В., Арутюнова О.В. Комплексное восстановительное лечение у пациентов с миопией высокой степени после эксимерлазерной коррекции // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2008. – Т. 8, № 3. – С. 16-20.
4. Brewitt H., Polzer H. Medikamentöse Therapie des trockenen Auges // Brewitt H., Zierhut M. Trockenes Auge. Heidelberg: «Kaden»/2001. – S. 169-182.
5. Kim K.H., Oh J., Kim J.H., Kim H.M. Bacteria – filtering effect of a filtering system used in eye drops // J. Korean Ophthalmol. Soc. – 2007. – V. 48, № 10. – P. 1329-1334.
6. Sand B.B., Marner K., Norn M.S. Sodium hyaluronate in the treatment of keratoconjunctivitis sicca. A double masked clinical trial // Acta Ophthalmol. – 1989. – V. 67, № 2. – P. 181-183.



НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

ISSN 2078-4104

ГЛАУКОМА

ЖУРНАЛ НИИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК