

С.Н. Сахнов, С.В. Янченко, А.В. Малышев,
Г.Ю. Карапетов, О.И. Лысенко, А.В. Букина

ГИГИЕНА ВЕК В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ КАТАРАКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ



ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, кафедра глазных болезней, г. Краснодар

2020 год

УДК 617.711-004.1

В современных условиях оперативные вмешательства при катаракте – фактоэмульсификация (ФЭК), ФЭК с фемтолазерным сопровождением характеризуются микроинвазивностью, высокой эффективностью и хорошим профилем безопасности^[4]. Вместе с тем нередким осложнением катарактальной хирургии является синдром «сухого глаза» (ССГ), ухудшающий качество жизни пациентов^[1,5,6]. Механизм развития данного варианта ССГ связан с частичным пересечением нервных волокон роговицы, асептическим воспалением вследствие дозированной хирургической травмы, влиянием консерванта глазных капель, инстиллируемых периоперационно, что приводит к снижению стабильности слёзной плёнки и субъективному дискомфорту (жжение, зрительные флуктуации, снижение скорости чтения)^[1,3,5]. Существенную роль играет и фоновый предоперационный ССГ, одной из причин которого может быть дисфункция мейбомиевых желез (ДМЖ)^[3,5,8]. Для предоперационной коррекции ССГ, ассоциированного с ДМЖ рекомендуется использование так называемой терапевтической гигиены век (ТГВ), включающей очищение, тёплые компрессы, массаж и аппликации лечебного геля^[8]. Однако в реальной клинической практике далеко не у всех пациентов перед ФЭК проявления ДМЖ бывают компенсированными, в то время как хирургия, как правило, отягощает клинику ДМЖ и ССГ^[1,3,5,6].

Терапия ССГ после ФЭК обычно носит заместительный характер и не включает ТГВ, поскольку проведение некоторых её этапов (компресс, массаж) противопоказано в раннем послеоперационном периоде^[1,2]. В то же время, в течение 5-7 дней после ФЭК действует «запрет на умывание» водопроводной водой, что делает сложным очищение век. Учитывая приведенные факты, актуальной задачей является оценка эффективности и безопасности ТГВ, включающей очищение и лечебное воздействие в раннем послеоперационном периоде у больных после ФЭК.

Цель: оценить эффективность и безопасность ТГВ у пациентов с артифициальным ССГ после фактоэмульсификации.

Пациенты и методы. В исследование были включены 40 пациентов (22 женщины, 18 мужчин) 66,1±3,2 лет. Критерии включения: 1 сутки после ФЭК, выполненной по поводу начальной или незрелой возрастной катаракты; возраст от 55 до 70 лет; ССГ лёгкой степени (по В.В. Бржескому); ДМЖ лёгкой степени (по Korb)^[1,7]. Критерии исключения: аллергия на сложноцветные (учитывая компоненты средства для ТГВ); осложнённая катаракта; глаукома. Пациенты были распределены в две группы по 20 человек (блоковая рандомизация). В основной и контрольной группах проводили инстилляции 0,5% левофлоксацина (4 раза в сутки), 0,1% дексаметазона (3 раза в сутки), 0,09% бромфенака (1 раз в сутки), наноэмульсии типа «жир-вода» (2-3 раза в сутки). В основной группе дополнительно назначали ТГВ (2 раза в сутки), включавшую очищение век при помощи изделия медицинского назначения Блефаросалфетка* (Гельтек-Медика). Изделие представляет собой салфетку из стерильного нетканого

текстилеподобного материала, пропитанную стерильным водным раствором, содержащим поливинилпирролидон (для размягчения «корочек» отделяемого и сорбирования загрязнений) и экстракты календулы, ромашки, гамамелиса и зелёного чая (оказывают противовоспалительное, антисептическое, противоотёчное и репаративное действие) [2]. Блефаросалфетка[®] упакована в водостойкую герметичную упаковку, обеспечивающую сохранение стерильности. По санитарно-гигиеническим показателям изделие может использоваться для очищения кожи и краёв век в послеоперационном периоде (Регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения №ФСР 2010/09812). В соответствии с инструкцией, пациентам основной группы рекомендовали следующий алгоритм применения изделия: извлечь салфетку из упаковки чистыми руками, расправить, очищать веки мягкими движениями от внешнего к внутреннему углу глаза. Больные группы контроля очищали веки при помощи стерильного перевязочного материала, смоченного водой для инъекций.

Всем пациентам проводили: стандартное офтальмологическое обследование; учёт интегрального показателя дискомфорта (ИПД), характерного для ССГ (ощущения «сухости» и/или «слезотечения», «жжения», «плавающего» зрения оценивали в баллах 5-балльной шкалы, суммировали и усредняли); тесты Норна (ТН, с) и Ширмера-1 (мм); окрашивание лиссаминовым зелёным с оценкой симптома «дворников» (СДВ; баллы 3-балльной шкалы); компрессионный тест Норна в модификации Кофб для выявления ДМЖ (с оценкой результатов в баллах 3-балльной шкалы) [1,3,5,7,8]. Тест Ширмера-1 и компрессионный тест Нора выполняли однократно на этапе включения в исследование. В дальнейшем о тяжести ССГ судили по динамике интегрального показателя дискомфорта и теста Норна, а о тяжести ДМЖ – по динамике симптома «дворников». Пациенты обеих групп оценивали субъективную эффективность и комфортность очищения век, а также удовлетворённость результатами хирургии (в баллах 5-балльной шкалы). С целью оценки безопасности ТГВ проводили учёт возможных осложнений и побочных эффектов процедуры.

Контрольные точки исследования: 1 и 8 сутки после ФЭК. Статистическая обработка включала: расчёт среднего и его стандартного отклонения ($M \pm s$); оценку достоверности различий на фоне терапии (U-критерий Манна-Уитни; t-критерий Уилкоксона). Исследование выполнялось при поддержке гранта №19-415-23007 Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) и Министерства образования, науки и молодёжной политики Краснодарского края.

Результаты и обсуждение. Как следует из данных, приведенных в таблице 1, к 8 суткам после ФЭК динамика теста Норна (ТН) и выраженности симптома «дворников» (СДВ) была недостоверной в обеих группах, что соотносится с данными отдельных исследований [3,6]. Однако у больных основной группы отмечалась тенденция к увеличению ТН и снижению интенсивности СДВ. Вме-

сте с тем у пациентов основной группы (традиционное послеоперационное лечение + ТГВ с использованием изделия Блефаросалфетка[®]), на 8 сутки после ФЭК определялся достоверно менее выраженный уровень интегрального показателя дискомфорта (ИПД), чем у больных группы контроля.

Балльные оценки эффективности и комфортности очищения век, а также удовлетворённости результатами хирургии у пациентов основной группы были достоверно выше, чем в группе контроля (таблица 2). Различие в эффективности очищения век, по-видимому, было связано с наличием активных компонентов в составе раствора, смачивающего Блефаросалфетку[®]. Более высокий уровень комфортности очищения век больные основной группы связывали с тем, что указанное изделие полностью готово к использованию. В то же время пациенты контроля указывали на следующие обстоятельства, снижающие комфортность очищения век путём использования стерильного перевязочного материала: 1) необходимость покупки 3 изделий, а именно, марлевых салфеток, воды для инъекций, шприцов для смачивания салфеток; 2) значительные временные затраты на выполнение процедуры; 3) «разволокнение» марлевых салфеток в ходе манипуляции. Что же касается удовлетворённости результатами хирургии, то её более высокий уровень у лиц, получавших ТГВ, вероятно был связан с менее выраженными уровнем дискомфорта.

Таблица 1. Динамика состояния глазной поверхности на фоне терапии

Показатель, М±s	Основная группа		Контроль	
	1-сутки после ФЭК	8-сутки после ФЭК	1-сутки после ФЭК	8-сутки после ФЭК
ИПД, баллы	2,95±0,25	1,8±0,2 * #	2,94±0,2	2,6±0,6
ТН, с	5,1±0,45	5,6±1,1	5,1±0,4	5,05±0,76
СДВ, баллы	2,1±0,2	1,8±0,44	2,1±0,3	2,16±0,37
<i>Примечание: *достоверность отличия между группами - p<0,05; # достоверность отличия от 1-суток после ФЭК - p<0,05;</i>				

Таблица 2. Оценка эффективности и комфортности очищения век у пациентов и удовлетворённости хирургией

Показатели, М±s	Основная группа	Контроль
Эффективность очищения век, баллы	4,8±0,41 *	3,95±0,51
Комфортность очищения век, баллы	4,9±0,31 *	3,8±0,52
Удовлетворённость хирургией, баллы	4,9±0,31 *	4,15±0,75
<i>Примечание: *достоверность отличия между группами - p<0,05</i>		

Следует подчеркнуть, что ТГВ с использованием изделия Блефаросалфетка® продемонстрировала хороший профиль безопасности, поскольку у пациентов основной группы не было зафиксировано значимых осложнений и побочных эффектов процедуры. Учитывая снижение ТН и повышение СДВ относительно нормальных значений у данной категории пациентов к 8 суткам после ЭФК, им может быть рекомендовано дальнейшее проведение ТГВ с использованием Блефаросалфетки®, а с 4 недели после ФЭК включение в состав ТГВ тёплых компрессов и массажа краёв век с аппликациями лечебного геля.

Заключение. Терапевтическая гигиена век (с использованием изделия медицинского назначения - Блефаросалфетки®) обладает хорошим профилем безопасности и позволяет повысить эффективность послеоперационного лечения у пациентов с катарактой и ССГ, поскольку даёт возможность снизить уровень субъективного дискомфорта пациентов и повысить их удовлетворённость результатами вмешательства.

Список литературы.

1. Бржеский В.В. и соавт. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 448 с.
2. Егоров Е.А. и соавт. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1072 с
3. Янченко С.В. и соавт. Эффективность и безопасность фармакологического сопровождения катарактальной хирургии у больных глаукомой // Офтальмология. 2018. №3. С. 330-338.
4. Berk T.A. et al. Visual and refractive outcomes in manual versus femtosecond laser-assisted cataract surgery: a single-centre retrospective cohort analysis of 1838 eyes // *Ophthalmology*. 2018. 6. pii: S0161-6420(17)33311-0. doi: 10.1016/j.ophtha.2018.01.028.
5. Craig J.P. et al. TFOS DEWS II Report Executive Summary // *The Ocular Surface*. 2017. XXX: 1-11.
6. Cho Y.K. et al. Dry eye after cataract surgery and associated intraoperative risk factors // *Korean J. Ophthalmol*. 2009. 23: 65-73.
7. Korb D.R. The tear film – its role today and in future. In *The Tear Film, structure, function and examination*. Butterworth – Heimann. 2002: 254.
8. Nichols K.N. et al. The International Workshop on Meibomian Gland Dysfunction: Executive Summary IOVS, Special Issue. 2011. 52(4): 1923-1929.



