

УДК 616-08 615.2 617.7 : 617 – 089

© Колектив авторів, 2012.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» СЛЬОЗОЗАМІННИКОМ «СІСТЕЙН УЛЬТРА®» ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ

С.В. Присяжна, Г.М. Цехницька, І.А. Білик, Н.Б. Басалюк*Офтальмологічна клініка «Новий Зір» (головний лікар - к. м. н. Г. Я. Пархоменко), м. Хмельницький.*

RESULTS OF TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME AFTER PHACOEMULSIFICATION WITH «SISTEYN ULTRA®»

S.V. Prysazhnaya, G.M. Tsehnitskaya, I. Bilyk, N.B. Basalyuk

SUMMARY

On the seventh day after phacoemulsification with implantation of intraocular lens the number of eyes with dry eye syndrome increased to 28, 9%. One month after surgery in Group I, which used Sisteyn Ultra®, the number of eyes with dry eye syndrome decreased from 83.3% to 25%, whereas in group II increased from 90.5% to 95,2%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ СЛЁЗОЗАМЕНИТЕЛЕМ «СИСТЕЙН УЛЬТРА®»

С.В. Присяжная, Г.М. Цехницкая, И.А. Билык, Н.Б. Басалюк

РЕЗЮМЕ

На седьмые сутки после факоемульсификации с имплантацией интраокулярной линзы количество глаз с синдромом сухого глаза увеличилось на 28, 9%. Через месяц после операции в I группе, где использовали слёзозаменитель Систейн Ультра®, количество глаз с синдромом сухого глаза уменьшилось с 83,3 % до 25%, тогда как во II группе увеличилось с 90,5% до 95, 2%.

Ключові слова: синдром сухого ока, консервант, факоемульсифікація, Систейн Ультра

Синдром «сухого ока» (ССО), що характеризується недостатньою секрецією слюзоної рідини, або зміною її складу, в останні роки стає одним з найпоширеніших захворювань. ССО знаходиться в ряду соціально-значимих проблем та складає 15-20 % всіх захворювань очей [1,2]. В основі патогенезу цього симптомо-комплексу лежить тривале порушення стабільності слюзоної плівки, яка в нормі покриває передню поверхню очного яблука. Зміни кон'юнктиви та рогівки, що виникають при ССО, стають причиною зниження працездатності, впливаючи на якість життя [3,4].

На сьогоднішній день серед препаратів, котрі дозволені до використання на ринку України, найбільше використання мають «Офтагель» (Santen), «Лакрісін» (Galena), «Оптіве» (Allergan), «Відісік – гель» (Bausch& Lomb), «Сістейн Ультра» (Alcon). При виборі слюзозамінника особливу увагу слід приділяти його консерванту, який використовують для підтримки стабільної дії препарату, його рН, попередження розвитку мікрофлори в флаконі при довготривалому використанні лікарського засобу. З препаратів широкого використання в цій групі слід назвати розчини бензалконію хлорид (0,01-0,004%), хлорбутамол (0,5%), тімеросал (0,001%), поліквад (0,001%). Як показали дослідження консервантам властива токсич-

на дія, яка пов'язана з руйнуванням слюзоної плівки, змінами структури епітелію рогівки, що може посилити прогресування ССО. В цьому відношенні найбільш токсичними є бензалконію хлорид та хлорбутамол.

При аналізі літературних даних, звертає на себе увагу інформація про безпечність по відношенню до слюзоної плівки та епітеліальної поверхні ока консерванту Поліквад®, що входить до складу препарату фірми Алкон – «Сістейн Ультра®». Цей консервант представляє собою високомолекулярний полімерний компонент з високою антибактеріальною та протигрибковою активністю. Згідно з даними опитування 75% пацієнтів, які закапували Сістейн Ультра, відмічали можливість довготривалої роботи за комп'ютером, 75% змогли довше читати та дивитись телевізор, 61% пацієнтів відмітили, що керування автомобілем в темну пору доби стало більш комфортним [7].

Останнім часом, в зв'язку з розповсюдженістю оперативних втручань на очах значну актуальність отримує проблема симптоматичного ССО [5]. В післяопераційному періоді пацієнти з артіфакією отримують інтенсивну антибактеріальну та протизапальну терапію, що призводить до появи та прогресування синдрому сухого ока. При цьому основними факторами розвитку даного синдрому в післяопераційному періоді є:

зміна кривизни передньої поверхні рогівки, що порушує конгруентність її та задньої поверхні повік, порушення рефлекторної дуги сльозопродукції, поява після операції мілких зон епітеліопатії [6]. Для відновлення сльозної плівки та зменшення скарг пацієнтів в реабілітаційному періоді призначають препарати штучної сльози. Нашу увагу привернув препарат «Сістейн Ультра®», який не має подразнюючої дії на епітелій рогівки завдяки консерванту Поліквад® та зручний в застосуванні.

Мета - оцінити ефективність та необхідність використання препарату Сістейн Ультра після факоемольсифікації з імплантацією інтраокулярної лінзи (ІОЛ).

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням знаходились 42 пацієнта (45 очей), в віці 58 – 82 років, які були прооперовані з приводу катаракти. Всім було виконано факоемольсифікацію з імплантацією ІОЛ. На всіх очах були відсутні інтраопераційні та післяопераційні ускладнення.

В передопераційному та післяопераційному періоді всім пацієнтам проводили стандартне обстеження: рефрактометрію, тонометрію, візометрію, офтальмоскопію. Після операції в прооперовані очі призначали антибактеріальні краплі моксіфлоксацину 0,5% 5 разів на добу протягом 7 днів та кортикостероїд дексаметазон 0,1% по схемі протягом місяця. Перед операцією, через сім днів та через місяць після операції всім пацієнтам

визначали час розриву сльозної плівки (проба Норна) і час сумарної сльозопродукції (проба Ширмера).

Діагноз ССО ставили згідно з функціональними пробами та скаргами пацієнтів на часте почервоніння, відчуття сухості, стороннього тіла та дискомфорту в оці.

На сьомий післяопераційний день після проведення функціональних проб пацієнтів розділили на дві групи. В I групі було 22 пацієнта (24 ока), яким на сьому добу після операції крім протизапальної терапії призначили сльозозамінник «Сістейн Ультра®» один раз на добу протягом одного місяця. В II групу ввійшли 20 пацієнтів (21 око), які в післяопераційному періоді отримували лише антибактеріальну та протизапальну терапію.

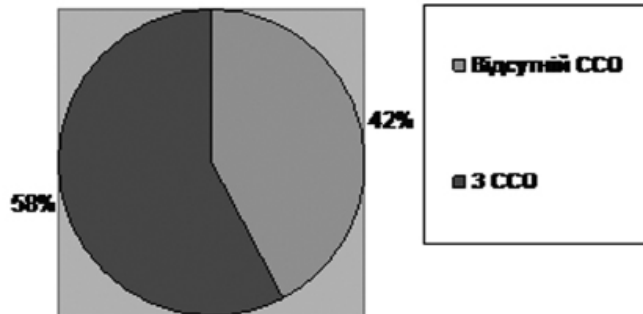
Ефективність лікування ССО оцінювали через місяць після операції на підставі динаміки симптомів і результатів функціональних проб.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

ССО перед операцією діагностували у 25 пацієнтів (26 очей) - 57,8 %. В передопераційному періоді час розриву сльозної плівки більше 20сек ($22,1 \pm 1,9$) був на 7 очах, від 20-10 сек ($15,3 \pm 3,7$) на 24 очах, менше 10сек ($7,1 \pm 1,3$) на 14 очах, час сумарної сльозопродукції більше 15мм ($18,2 \pm 1,8$) був на 13 очах, 15-10мм ($12,9 \pm 1,8$) на - 15 очах, менше 10мм ($7,8 \pm 1,0$) на 17 очах (табл. 1).

Через 7 днів після операції на фоні післяопераційної терапії кількість очей з ССО згідно функціональних проб збільшилась - 39/45 (86, 7 %) очей (рис. 1).

А



В

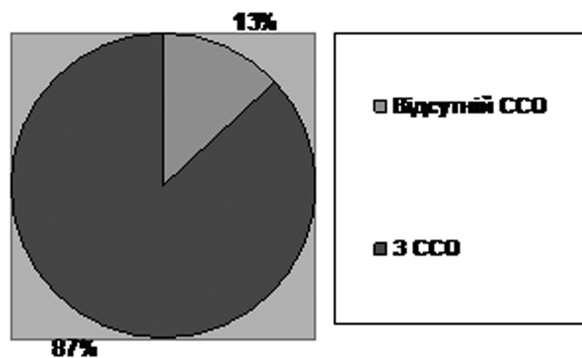


Рис.1. Показники прогресування ССО в залежності від оперативного втручання: А) До операції факоемольсифікації; В) Через 7 днів після оперативного втручання.

Таблиця 1

Результати функціональних проб до та після лікування Сістейном Ультра® в групах спостереження

		I група (n=24)			II група (n=21)		
Проба Норна		До операції	Через 7днів	Через 1міс	До операції	Через 7днів	Через 1міс
	Більше 20сек	3	-	5	4	-	-
	20-10сек	14	8	16	10	5	3
	Менше 10сек	7	16	3	7	16	18
Проба Ширмера	Більше 15мм	8	11	2	5	4	3
	15-10мм	5	2	18	10	9	5
	Менше 10мм	11	11	4	6	8	13

В I групі ССО по пробам Ширмера та Норна діагностували на 20/24 очах (83, 3%), в II групі на 19/21 очах (90, 5%). Інші 4 пацієнта (4 ока) були включені в дослідження згідно зі скаргами на сухість в очах, відчуття стороннього тіла та часте

почервоніння прооперованого ока (табл). Через місяць після операції при лікуванні «Сістейн Ультра®» в I групі, згідно з функціональними пробами, кількість очей з ССО зменшилась до 6/24 (25%), тоді як в II групі збільшилась - 20/21 (95,2%) (рис. 2).

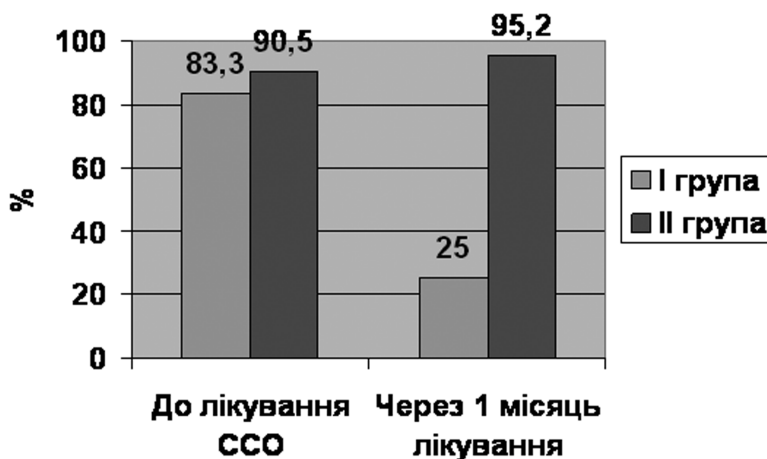


Рис.2. Результати лікування ССО після факоемюльсифікації в групах спостереження.

У всіх пацієнтів (100%), які капали в проопероване око «Сістейн Ультра®» були відсутні дискомфортні відчуття, тоді, як пацієнти II групи скаржились на відчуття стороннього тіла, сухості та почервоніння ока.

Таким чином, в дослідженні ми проаналізували частоту прогресування ССО після факоемюльсифікації з імплантацією ІОЛ. На сьому добу після операції кількість пацієнтів з ССО збільшилась на 28, 9%. Це пов'язано з тим, що під час оперативного втручання відбулась зміна кривизни роговівки та порушилось її нормальне тертя з задньою поверхнею повік. Згідно з функціональними пробами зменшився час розриву слізної плівки: менше 10 секунд на

32/45 очах, тоді як до операції - на 14/45 очах, час сумарної слізопродукції був порушений до операції на 30/45 очах, а після операції на 34/45 очах.

При порівнянні результатів функціональних проб в I групі на 7 добу після операції та після лікування «Сістейном Ультра®» встановлено що час розриву слізної плівки після операції був менше 10 мм на 16/24 очах, тоді як після лікування слізозамінником на 3/24 очах; порушення сумарної слізопродукції після операції було на 22/24 очах, а після інстиляції слізозамінником протягом місяця на 6/24 очах. Всі пацієнти II групи в післяопераційному періоді мали скарги на сухість, відчуття стороннього тіла, дискомфорт в прооперованому оці та прогресування ССО

згідно з функціональними пробами. На сьому добу після операції в II групі ССО діагностували в 90, 5 %, а через місяць в 95, 2% випадків. Виникнення та прогресування ССО після факоемультсифікації пов'язане з пошкодженням сенсорних рецепторів рогівки, порушенням слюзопродукції у людей після 60 років. Також інтенсивна протизапальна та антибіотикотерапія, яка була призначена в післяопераційному періоді, посилила наростання симптомів ССО в II групі.

Дані показники свідчать про необхідність застосування слюозозамінника «Сістейн Ультра®» після факоемультсифікації з імплантацією ІОЛ для стабілізації та відновлення слюзоної плівки та зменшення скарг на дискомфорт в прооперованому оці.

Заключення. В проведеному нами дослідженні було доведено ефективність використання препарату «Сістейн Ультра®» для лікування ССО після факоемультсифікації з імплантацією інтраокулярної лінзи. Завдяки консерванту Поліквад®, який не має подразнюючої дії на рогівку та забезпечує пролонговану дію слюозозамінника, «Сістейн Ультра» можна закапувати один раз на добу. У пацієнтів, які закапували «Сістейн Ультра», в післяопераційному періоді були відсутні дискомфортні відчуття в прооперованому оці та покращились результати функціональних проб (Норна, Ширмера).

ВИСНОВКИ

1. Через тиждень після операції факоемультсифікації згідно з функціональними пробами кількість очей з синдромом сухого ока збільшилась на 28, 9 %.

2. Через місяць після операції факоемультсифікації у всіх пацієнтів, які закапували в проопероване око «Сістейн Ультра®», були відсутні дискомфортні

відчуття в прооперованому оці. Кількість очей з ССО зменшилась в I групі до 25%, тоді як в II групі, в якій слюозозамінник не призначали, цей показник збільшився до 95,2%.

3. «Сістейн Ультра®» рекомендований для лікування та профілактики синдрому сухого ока після факоемультсифікації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бржевский В. В., Сомов Е. Е. Роговично – конъюнктивальный кератит (диагностика, клиника, лечение) / В.В.Бржевский, Е.Е. Сомов. – Издание второе – СПб.: Издательство «Левша», 2003. – 120с.

2. Жабоедов Г. Д. Синдром «сухого глаза»: Современное состояние проблемы / Г.Д. Жабоедов, В.В. Киреев // Офтальмологический журнал. – 2005. – №5. – С. 4-14.

3. Особенности клинического течения различных форм синдрома сухого глаза – основа для разработки адекватных методов лечения / Г.С. Полунин, В.В.Куренков, Т.Н. Сафонова и др. // Вестник Офтальмологии. – 2006. – №5. – С.17-20.

4. Abelson MB. Dry eye, today and tomorrow // Review in Ophthalmology. – 2000. – №11. – P. 132 – 134.

5. Galor A Prevalence and risk factors of dry eye syndrome in a United States veterans affairs population /A. Galor, W. Feuer, DJ. Lee // Am. J. Ophthalmol. – Sep. 2011.– №152(3). – P. 377-384.

6. Horanesian J. A. Symptoms of dry eye and recurrent erosions syndrom after refractsve surgery/ J.A.Horanesian, S.S. Shad // Jornal Cataract Refract. Surgery. – 2001. – Vol.27. – P. 577 – 584.

7. Ketelson H. A. Characterization of a novel polimerik artificial tear delivery system. Presented at: ARVO. – 2008.