



<https://doi.org/10.21516/2072-0076-2022-15-3-67-74>

Эффективность дополнительного медикаментозного сопровождения пациентов в ранние сроки после реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза: оценка изменений тканей глазной поверхности и век

И.А. Филатова✉, С.А. Шеметов, Ю.П. Кондратьева

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19, Москва, 105062, Россия

Цель работы — оценить эффективность и безопасность комбинированной терапии с использованием увлажняющего офтальмологического раствора Хилопарин-Комод® и смазывающего офтальмологического средства Парин-Пос® в комплексном медикаментозном сопровождении в ранние сроки после реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза. **Материал и методы.** Клиническую группу составили 30 пациентов (40 глаз) в возрасте от 18 до 75 лет ($M = 58,46 \pm 7,31$), в том числе 7 (23,3 %) мужчин и 23 (74,7 %) женщины, из них 18 пациентов с птозом верхнего века (в 10 случаях — с двусторонним), 8 — с заворотом и 4 — с выворотом век. Всем пациентам выполнены реконструктивно-пластические операции на вспомогательном аппарате глаза. Устранение птоза верхнего века выполняли различными методиками в зависимости от вида птоза: пластика апоневроза леватора — 18 операций (в 8 случаях оперированы оба глаза, при этом одновременно выполнена резекция блефарохалазиса), укорочение леватора — 4, подвешивание к брови — 4 (у двух пациентов оперированы оба глаза), тарзмиоэктомия — 2, устранение заворота — 8, устранение выворота — 4 операции. В послеоперационном периоде помимо инстилляций антисептиков и антибиотиков в качестве слезозаместительной и кератопротекторной терапии назначали на месяц комплекс Хилопарин-Комод® в инстилляциях 3 раза в течение дня и мазь Парин-Пос® на веки на ночь (закладывать под веки и наносить на веки). Всем пациентам до и через 2 нед, месяц и 3 мес после операции выполняли стандартное офтальмологическое обследование. Критериями оценки эффективности лечения были состояние кожи век по балльной шкале (Манчестерская шкала рубцов), результат биомикроскопии / биомикроскопии с окрашиванием флюоресцеином конъюнктивы и роговицы, проба Норна. **Результаты.** Во всех случаях применения комбинации препаратов Хилопарин-Комод® и Парин-Пос® отмечена хорошая субъективная переносимость, жалобы пациентов на дискомфорт из-за применения капель и мази отсутствовали. **Заключение.** Применение предложенной комбинации препаратов способствует улучшению состояния кожи век и заживлению ранки с формированием нежного рубчика, быстрому разрешению отека конъюнктивы и век, профилактике развития микроэрозий роговицы, стабильности слезной пленки и минимизации отека эпителия роговицы.

Ключевые слова: ткани век и глазной поверхности; послеоперационное лечение; слезозаместительная и кератопротекторная терапия

Конфликт интересов: отсутствует.

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Для цитирования: Филатова И.А., Шеметов С.А., Кондратьева Ю.П. Эффективность дополнительного медикаментозного сопровождения пациентов в ранние сроки после реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза: оценка изменений тканей глазной поверхности и век. Российский офтальмологический журнал. 2022; 15 (3): 67-74. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2022-15-3-67-74>

The effectiveness of additional medical management of patients in the early stages after reconstructive interventions on the auxiliary apparatus of the eye: assessment of changes in the tissues of the ocular surface and eyelids

Irina A. Filatova✉, Sergey A. Shemetov, Yulia P. Kondratieva

Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, 14/19, Sadovaya- Chernogryazskaya St., Moscow, 105062, Russia
filatova13@yandex.ru

Purpose: to evaluate the effectiveness and safety of combination therapy using the moisturizing ophthalmic solution, Hyloparin-Comod®, and the lubricating ophthalmic agent Parin-Pos® in complex medical management in the early stages after reconstructive interventions on the auxiliary apparatus of the eye. **Material and methods.** The clinical group consisted of 30 patients (40 eyes) aged 18 to 75 ($m = 58.46 \pm 7.31$), of which 7 (23.3 %) were men; and 23 (74.7 %) women. Of these, 18 patients had ptosis of the upper eyelid (of which 10 had bilateral ptosis), 8 had inversion of the eyelids and 4 had eversion. All patients underwent reconstructive plastic surgery on the auxiliary apparatus of the eye: ptosis of the upper eyelid was treated by various methods depending on its type: 18 patients received plastic surgery of the levator aponeurosis (in 8 cases on both eyes; simultaneously, blepharochalasis resection was performed), 4 patients underwent levator shortening, 4 patients underwent eyebrow suspension (of these, 2 patients had the procedure on both eyes, hanging to the eyebrow — 4 operations (both eyes were operated on in two patients), 2 had tarzomyectomy; 8 had elimination of inversion, and 4 had elimination of eversion. In the postoperative period, instillations of antiseptics and antibiotics were supplemented by tear replacement and keratoprotective therapy: Hyloparin-Comod® was instilled 3 times during the day, while Parin-Pos® ointment was placed under and on the eyelids before going to bed. The course of treatment lasted 1 month. All patients underwent a standard ophthalmological examination before surgery as well as 2 weeks, 1 month and 3 months after surgery. The criteria for evaluating the effectiveness of treatment were the condition of the eyelid skin on a pointwise scale (Manchester scar scale), the result of biomicroscopy / biomicroscopy with fluorescein staining of the conjunctiva and cornea, Norn test. **Results.** In all cases of the use of Hyloparin-Comod® and Parin-Pos® combination, good subjective tolerability was noted, the patients had no complaints of discomfort due to the use of drops or ointment. **Conclusion.** The results obtained demonstrate that the proposed combination of drugs contributes to improving the favorable condition of eyelid skin and wound healing with the formation of a delicate scar, rapid resolution of conjunctival and eyelid swelling, prevention of corneal microerosions, minimization of corneal epithelial edema and tear film stability.

Keywords: eyelid and ocular surface tissues; postoperative treatment; tear replacement and keratoprotective therapy

Conflict of interests: there is no conflict of interests.

Financial disclosure: no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

For citation: Filatova I.A., Shemetov S.A., Kondratieva Y.P. The effectiveness of additional medical management of patients in the early stages after reconstructive interventions on the auxiliary apparatus of the eye: assessment of changes in the tissues of the ocular surface and eyelids. Russian ophthalmological journal; 2022; 15 (3): 67-74 (In Russian). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2022-15-3-67-74>

Вспомогательный аппарат глаза выполняет не только косметическую функцию, придавая нашим глазам законченный образ. Основная функциональная нагрузка у структур вспомогательного аппарата глаза — механическая, опорная и защитная. Адекватное состояние век как основной структуры вспомогательного аппарата определяет комфорт и отсутствие жалоб у пациентов, вызываемых нарушением формы и функции век. Патология век: птоз, заворот или выворот, лагофтальм, колобомы, деформация различной этиологии — приводит к нарушению микроклимата на поверхности глазного яблока, провоцирует и поддерживает патологию тканей глазной поверхности. Хирургические вмешательства на веках с целью коррекции изменений их формы и функции, особенно в ранние сроки после операции, могут усиливать отрицательное влияние тканей вспомогательного аппарата на состояние глазной поверхности из-за послеоперационного отека, кровоизлияний, наличия швов.

Патология вспомогательного аппарата глаза встречается практически равнозначно во всех возрастных группах. Врожденные птозы, завороты, вывороты век оказывают отрицательное влияние на конъюнктиву и роговицу; врожденные аномалии в виде колобом или более серьезной патологии — аблефарии — за счет лагофтальма с течением времени приводят к развитию кератопатии и других заболеваний роговицы [1–3]. Сенильная патология век также вносит свой вклад в нарушение состояния тканей глазной поверхности. В последнее время при коррекции выворотов и заворотов век встречаются случаи неоднократных рецидивов после операций, проводимых в различных учреждениях, без учета причины и патогенеза процесса [4]. У пациентов молодого и трудоспособного возраста нередко посттравматические изменения век и периорбитальной области. К тому же, с учетом современных тенденций развития пластической и эстетической хирургии, растет число лиц с патологией тканей глазной поверхности после эстетической блефаропластики и других

пластических операций на средней и верхней трети лица [5]. Жалобы на сухость, дискомфорт, покраснение и воспаление глаз, а также болевой синдром, слезотечение и снижение зрения — постоянные спутники пациентов с нарушением структур вспомогательного аппарата глаза, а также в ранние сроки после реконструктивных вмешательств на веках.

Целью хирургического реконструктивного лечения на вспомогательном аппарате глаза является восстановление формы и функции век. Поскольку данный вид операций сопровождается гидропрепаровкой, подсепаровкой и перемещением собственных местных тканей или пересадкой свободных лоскутов кожи или слизистой, то после оперативного вмешательства окружающие ткани ожидаемо отечны и оказывают раздражающее воздействие на ткани глазной поверхности. Кроме того, послойное ушивание тканей и нередко используемые тракционные швы также оказывают хотя и не значительное, но травмирующее действие на глазное яблоко.

В раннем послеоперационном периоде после реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза медикаментозное сопровождение традиционно включает инстилляции антисептиков, антибиотиков, по показаниям — глюкокортикостероидных или нестероидных противовоспалительных препаратов [1–4]. Воздействие измененных в послеоперационном периоде век на глазную поверхность ранее традиционно корректировали применением антибактериальных мазей или кератопротекторных гелей [1–4]. В последнее время после различных операций на глазу широкое применение находят слезозаменители [6–8]. Особый интерес представляет применение в послеоперационном периоде препаратов на основе гепарина [9, 10]. Гепарин низкомолекулярный оказывает местный стимулирующий репарацию эффект и обладает противовоспалительным, противоотечным действием, что крайне важно после хирургического реконструктивного лечения, сопровождающегося отеком век [11–15]. Применение препаратов на основе комбинации гепарина и гиалуроновой кислоты может способствовать также увлажнению глазной поверхности, купированию проявлений синдрома сухого глаза (ССГ), который также часто наблюдается как в предоперационный, так и послеоперационный период, принося пациентам дополнительный дискомфорт [11–15].

В последние годы появились публикации, посвященные успешному применению медицинских изделий на основе гепарина — Хилопарин-Комода® и Парин-Поса® (Ursapharm Arzneimittel GmbH, Германия) — как в монотерапии, так и в комплексном лечении с хорошей эффективностью у пациентов с ССГ различного генеза [11–15].

ЦЕЛЬ работы — оценить эффективность и безопасность применения комбинированной терапии с использованием увлажняющего офтальмологического раствора Хилопарин-Комод® и смазывающего офтальмологического средства Парин-Пос® в комплексном медикаментозном сопровождении в ранние сроки после реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Клиническое исследование выполнено в течение 2020–2021 гг. на базе отдела пластической хирургии и глазного протезирования ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России.

Исследование проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта» от 1964 г. с последующими изменениями и дополнениями на-

ционального стандарта Российской Федерации «Клинические исследования. Надлежащая клиническая практика» (ГОСТ Р ИСО 14155-2014) от 01.06.2015, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также руководящих документов ИСН GCP и в рамках решения локального этического комитета № 47/2 от 06.02.2020.

Все пациенты были информированы о характере проводимого исследования по оценке эффективности и безопасности применения комбинированной терапии с использованием увлажняющего офтальмологического раствора Хилопарин-Комод® и смазывающего офтальмологического средства Парин-Пос® в комплексном медикаментозном сопровождении после реконструктивных вмешательств на вспомогательном аппарате глаза в ранние сроки после операций.

В исследование включены 30 пациентов с патологией вспомогательного аппарата глаза, которым было показано проведение реконструктивно-пластической операции на веках.

Критерии включения пациентов в исследование были следующими: возраст 18–75 лет; наличие показаний к проведению операции по поводу патологии вспомогательного аппарата глаза; наличие показаний к комбинированной терапии каплями Хилопарин-Комод® и мазью Парин-Пос® после проведения операции; подписанная пациентом форма информированного согласия на участие в исследовании.

Критериями исключения из исследования являлись: наличие воспалительной офтальмопатологии острого или хронического характера; наличие воспалительных заболеваний придаточных пазух носа, полости рта, кожи лица; невозможность отказаться от использования контактных линз на время участия в исследовании; наличие противопоказаний к комбинированной терапии каплями Хилопарин-Комод® и мазью Парин-Пос® (ношение контактных линз, повышенная чувствительность к любому компоненту, входящему в состав Хилопарин-Комода® и Парин-Поса®); наличие в анамнезе сведений о глазных хирургических вмешательствах в течение 6 мес до включения в исследование; положительный результат анализа крови на сифилис, ВИЧ; активная форма вирусного гепатита В или гепатита С; беременность и период грудного вскармливания.

Клиническую группу составили 30 пациентов (40 глаз) в возрасте от 18 до 75 лет ($M = 58,46 \pm 7,31$), в том числе 7 (23,3 %) мужчин и 23 (74,7 %) женщины, из них 18 пациентов с птозом верхнего века (в 10 случаях — с двусторонним), 8 — с выворотом и 4 — с выворотом век. Всем пациентам были выполнены реконструктивно-пластические операции на вспомогательном аппарате глаза. Устранение птоза верхнего века выполняли различными методиками в зависимости от вида птоза: пластика апоневроза леватора — 18 операций (в 8 случаях оперированы оба глаза, при этом одномоментно была выполнена резекция блефарохалазиса), укорочение леватора — 4, подвешивание к брови — 4 (у двух пациентов оперированы оба глаза), тарзomioэктомия — 2 операции. Устранение заворота (8 операций) проводили пластикой местными тканями по методике Fox и комбинированными методами, устранение выворота (4 операции) — пластикой местными тканями по методу Кунта — Шимановского.

Всего выполнено 40 хирургических вмешательств. Общая продолжительность участия пациентов в исследовании составила 3 мес.

В послеоперационном периоде в качестве медикаментозного сопровождения всем пациентам применяли инстилляции антисептиков (окомистин или пиклоксидин) (3 раза в день в течение 3 нед) и антибиотиков (группы амингликози-

дов или фторхинолоновой кислоты) (3 раза в день в течение недели). В качестве слезозаместительной и кератопротекторной терапии назначали комплекс Хилопарин-Комод® в инстилляциях 3 раза в день, мазь Парин-Пос® на ночь закладывать за веко и наносить на веки. Курс лечения — месяц.

Все пациенты были осмотрены в первый день после операции. Затем им назначали вышеуказанное лечение и проводили регулярные осмотры и обследования в сроки 2 нед, месяц и 3 мес после операции и начала лечения.

Стандартное офтальмологическое обследование до и после операции включало визометрию, авторефрактометрию, пневмотонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию.

Эффективность применения комбинации препаратов оценивали по следующим параметрам:

- результаты внешнего осмотра состояния кожи век и ее оценка по балльной шкале (Манчестерская шкала рубцов) (табл. 1);
- результаты биомикроскопии / биомикроскопии с окрашиванием флюоресцеином вспомогательного аппарата глаза, конъюнктивы и роговицы; показатели, которые оценивали в исследовании, представлены в таблице 2;
- результаты пробы Норна (время разрыва слезной пленки (ВРСП) в секундах).

В исследовании была использована система электронного сбора данных (EDC, Electronic Data Capture), разработанная на базе программного обеспечения (ПО) OpenClinica, в которую были внесены все зарегистрированные данные по исследованию.

Статистическая обработка выполнена с использованием непараметрических статистических критериев (критерий Уилсона). Достоверными считали результаты (различия) с уровнем значимости $p \leq 0,05$. Межгрупповое сравнение базовых количественных характеристик по подгруппам базовой терапии проводили с помощью t-теста (или теста Манна — Уитни) в зависимости от типа распределения данных. Для категориальных данных использовали χ^2 -критерий или точный тест Фишера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Состояние раны и рубчика. Ранка кожи век после операции заживала во всех случаях без осложнений в обычные сроки. Кожные швы были сняты на 8–10-й день. Края раны во всех случаях были адаптированы, и в дальнейшем формировался тонкий нежный рубчик. Результаты внешнего осмотра состояния ранки и рубчика кожи век оценивали по балльной шкале (Манчестерская шкала рубцов). Следует отметить, что у всех пациентов к 3 мес после операции состояние рубчика соответствовало 5 баллам, что является нормой (рис. 1).

Гиперемия и отечность век. При внешнем осмотре кожи век гиперемии ни в одном случае не было

отмечено. Имели место незначительные подкожные кровоизлияния у 9 пациентов, которые разрешились в течение 6–9 дней.

Отечность век легкой степени выраженности была отмечена у 18 пациентов в течение 1-й недели и сохранилась до 2-й недели только у 5 пациентов. У 12 пациентов имела место умеренная отечность сроком до 2 нед, и у 7 из них легкая отечность разрешилась до месяца. Умеренная и длительная отечность век обусловлена большим объемом хирургического вмешательства (устранение выворота, устранение двустороннего птоза верхнего века одновременно с устранением блефарохалазиса) (рис. 2).

Гиперемия и отек конъюнктивы. Гиперемия конъюнктивы в послеоперационном периоде отсутствовала у всех пациентов. Легкая выраженность отечности отмечена практически у всех пациентов в течение первых 3–4 дней. У 6 пациентов наблюдалась умеренно выраженная отечность, которая прошла в течение 14–21 дня, остаточная легкая отечность практически полностью разрешилась до месяца. Через месяц после операции легкий остаточный отек конъюнктивы отмечался только у 2 пациентов. Умеренную отечность конъюнктивы отмечали при устранении птоза трансконъюнктивальным доступом методом тарзomioэктомии и при устранении выворота нижнего века методикой по Кунту — Шимановскому (рис. 3).

Таблица 1. Манчестерская шкала рубцов (MSS)
Table 1. Manchester Scar Scale (MSS)

Характеристика (параметр) Characteristic (parameter)	Степень проявления Degree of manifestation	Баллы Scores
Цвет The color	Идеальный Perfect	1
	Небольшое несоответствие A slight discrepancy	2
	Заметное несоответствие Notable discrepancy	3
	Грубое несоответствие Gross inconsistency	4
Текстура The Texture	Матовая Matte	1
	Блестящая Brilliant	2
Рельеф The relief	Вровень с окружающей кожей Flush with the surrounding skin	1
	Немного выступает Slightly protruding	2
	Гипертрофический Hypertrophic	3
	Келоидный Keloid	4
Смещение окружающих тканей Displacement of the surrounding tissues	Отсутствует No sign	1
	Небольшое Small	2
	Умеренное Moderate	3
	Выраженное Expressed	4
Плотность рубца Scar density	Нормальная Normal	1
	Упругий рубец Elastic	2
	Плотный рубец Tight	3
	Жесткий рубец Hard	4

Таблица 2. Показатели, определяемые при осмотре кожи век, биомикроскопии / биомикроскопии с окрашиванием вспомогательного аппарата глаза, конъюнктивы и роговицы

Table 2. Indicators determined during examination of the eyelids skin, biomicroscopy / biomicroscopy with staining of the auxiliary apparatus of the eye, conjunctiva and cornea

Область обследования Examined area	Показатели Indicators	Переменные Variables
Веко OD, OS Eyelid OD, OS	Гиперемия Hyperemia	Наличие и выраженность гиперемии (легкая, умеренно выраженная, выраженная) Presence and severity of hyperemia (mild, moderate, severe)
	Отечность Swelling	Наличие и выраженность отечности (легкая, умеренно выраженная, выраженная) The presence and severity of swelling (mild, moderate, pronounced)
Конъюнктивa OD, OS Conjunctiva OD, OS	Гиперемия Hyperemia	Наличие и выраженность гиперемии (легкая, умеренно выраженная, выраженная) Presence and severity of hyperemia (mild, moderate, severe)
	Отечность Puffiness	Наличие и выраженность отечности (легкая, умеренно выраженная, выраженная) The presence and severity of swelling (mild, moderate, pronounced)
	Характер отделяемого The nature of the discharge	Отсутствует, гнойное, слизистое, прозрачное Absent, purulent, slimy, transparent
	Иньекция сосудов Injection of vessels	Наличие/отсутствие усиления сосудистого рисунка эпителия конъюнктивы Presence/absence of enhancement of vascular pattern of conjunctival epithelium
Роговица OD, OS Cornea OD, OS	Степень отека эпителия The degree of epithelial edema	Выраженность отечности (легкая, умеренно выраженная, выраженная) Severity of swelling (mild, moderate, pronounced)
	Микроэрозии Microerosions	Наличие (отсутствуют/присутствуют) Availability (absent/present)

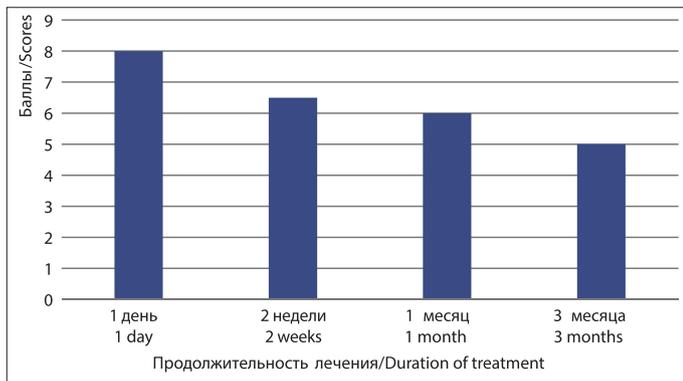


Рис. 1. Динамика состояния ранки и рубчиков кожи век по Манчестерской шкале в баллах в разные сроки после операции (медиана)
Fig. 1. Dynamics of wounds and eyelid skin scars condition according to the Manchester Scar Scale in points at various times after surgery (median)

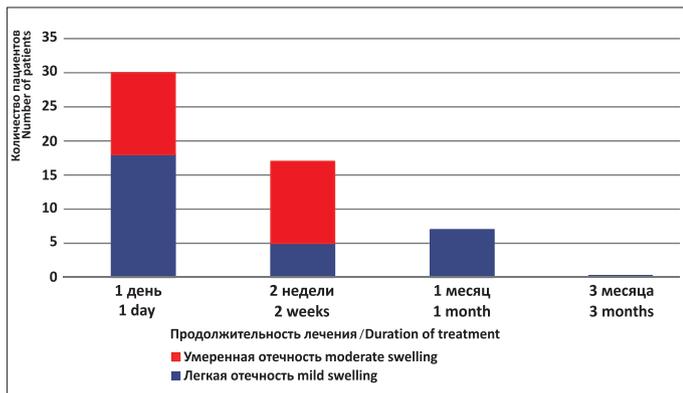


Рис. 2. Динамика отечности век в разные сроки после операции
Fig. 2. Dynamics of eyelids swelling at various observation periods after surgery

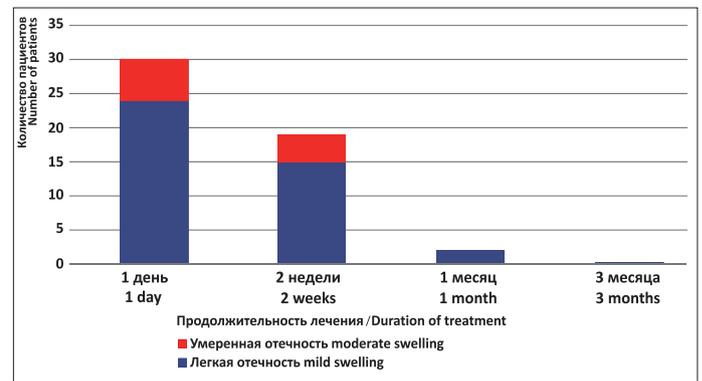


Рис. 3. Динамика отечности конъюнктивы в разные сроки после операции
Fig. 3. Dynamics of conjunctival edema at various observation periods after surgery

Иньекция сосудов конъюнктивы наблюдалась только в течение 1-й недели после операции, что было расценено как реакция на перенесенное вмешательство. Начиная со 2-й недели сосудистая реакция бульбарной конъюнктивы и конъюнктивы задней поверхности тарзальной пластинки отсутствовала. За время наблюдения отделяемое из конъюнктивной полости было только в виде слезы, отделяемого другого характера не отмечено.

Отек эпителия. Отек эпителия легкой степени отмечали в течение 1-й недели у 12 пациентов, у которых были наиболее объемные и продолжительные оперативные вмешательства (устранение выворота и устранение птоза с одномоментной резекцией блефарохалазиса). В 2 случаях имел место умеренно выраженный отек эпителия у пациентов с самым низким показателем пробы Норна (5 с) до операции на фоне ССГ. При осмотре через 2 нед и через месяц после хирургического вмешательства роговица не имела признаков отека эпителия. Микроэрозии не выявлены ни в одном случае.

Синдром сухого глаза. До операции у 45,5 % пациентов имелись признаки ССГ различной выраженности (показатель пробы Норна был в пределах 5–7 с, $M = 6,2$). У 54,5 % пациентов время разрыва слезной пленки было в пределах нормы (показатель пробы Норна — 8–12 с, $M = 10,1$). До операции пациенты с признаками ССГ нерегулярно получали различные слезозаместители. После хирургического вмешательства с первого дня назначения вышеуказанной схемы лечения пациенты не предъявляли жалобы на сухость. Имеющийся незначительный дискомфорт был связан с послеоперационной реакцией и отеком тканей. Изменения показателей пробы Норна представлены на рисунке 4.

ОБСУЖДЕНИЕ

Во всех случаях применения комбинации препаратов Хилопарин-Комод® и Парин-Пос® отмечена хорошая субъективная переносимость, жалобы пациентов на дискомфорт из-за применения капель и мази отсутствовали. Осложненный или нежелательных явлений ни в одном случае применения комбинации препаратов за время исследования не выявлено. На фоне комплексного лечения с применением мазевой формы (Парин-Пос®), наносимой на веки ежедневно, и инстилляций капель (Хилопарин-Комод®) уже через 2 нед лечения значительно снизилось количество пациентов с отечностью век и конъюнктивы, а также у всех пациентов улучшились показатели пробы Норна, что обусловлено, скорее всего, терапевтическими эффектами гепарина, входящего в состав этих препаратов.

Обращаем внимание на интересное наблюдение: несмотря на то, что все изучаемые нами параметры приходили к показателям нормы в сроки от 2 нед до месяца, практически все пациенты продолжали использовать препараты до 3 мес, мотивируя это тем, что субъективно им комфортнее.

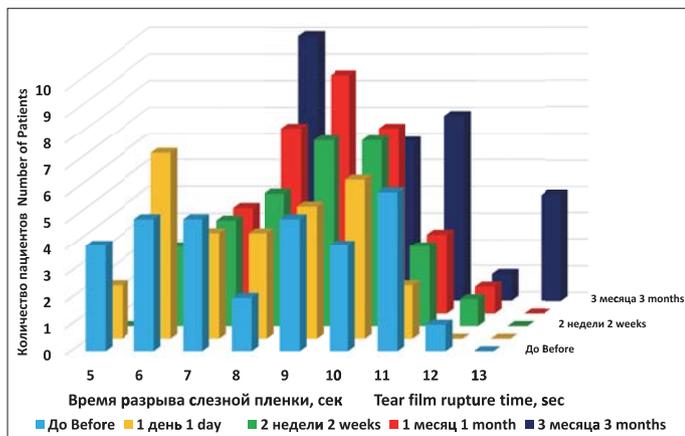


Рис. 4. Динамика результатов пробы Норна в различные сроки после операции

Fig. 4. Dynamics of Norn test results in various times after surgery



Рис. 5. Пациентка с сенильным птозом верхних век обоих глаз. А — до операции. Б — через месяц после операции и проведенного курса лечения

Fig. 5. A patient with senile ptosis of the upper eyelids of both eyes. А — before the operation. Б — a month after the operation and the course of treatment.

Эффективность применения комбинации препаратов Хилопарин-Комод® и мази Парин-Пос® в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластической операции на веках демонстрируют приводимые клинические примеры.

Клинический случай 1. Пациентка М., 69 лет, в течение последних 5 лет отмечает усиление опущения верхних век. Выполнена операция на ОУ — устранение птоза верхних век пластикой апоневроза леватора с дополнительной резекцией блефарохалазиса (рис. 5). После операции пациентка получила лечение в виде инстилляций антисептиков (пиклоксидин) 3 раза в день 3 нед и антибиотиков (тобрекс) 3 раза в день в течение недели. В качестве слезозаместительной и кератопротекторной терапии назначали комплекс Хилопарин-Комод® в инстилляциях 3 раза в день, мазь Парин-Пос® закладывать за веко и наносить на веки на ночь. Курс лечения — месяц. В течение 10 дней после операции отмечали отек век и подкожные кровоизлияния, которые разрешились за одну неделю. Отек конъюнктивы был незначительно выражен в течение первой недели, реакции со стороны роговицы отмечено не было. Показатель пробы Норна, который составлял до операции 9 с, при измерении в динамике после операции вырос до 10–11–13 с. Субъективно пациентка жалоб после операции не предъявляла, но отметила, что применяла мазь Парин-Пос® на веки до 3 мес после операции, так как ей нравилось «чувство комфорта».

Клинический случай 2. Пациентка Х., 76 лет, обратилась в Центр с жалобами на раздражение правого глаза из-за постоянно заворачивающегося нижнего века. Выполнена операция на ОД — устранение заворота пластикой местными тканями комбинированным методом (рис. 6). После операции пациентка получала лечение в виде инстилляций антисептиков (окомистин) 3 раза в день 3 нед и антибиотиков (тобрекс) 3 раза в день в течение недели. В качестве слезозаместительной и кератопротекторной терапии назначали комплекс Хилопарин-Комод® в инстилляциях 3 раза в день, мазь Парин-Пос® закладывать за веко и наносить на веки на ночь. Курс лечения — месяц.

В послеоперационном периоде отмечали отек век легкой степени и подкожные кровоизлияния, которые разрешились за одну неделю. Отек конъюнктивы был выражен незначительно в течение 1-й недели. До операции наблюдался отек эпителия роговицы из-за раздражения заворачивающимися ресницами, который прошел через 3 дня после операции на фоне проводимого лечения.

Показатель пробы Норна до операции — 10 с, после операции при измерении в динамике 10–10–11 с. Субъективно пациентка жалоб после операции не предъявляла.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования и наблюдения за динамикой состояния тканей глазной поверхности и век у пациентов после реконструктивных вмешательств на

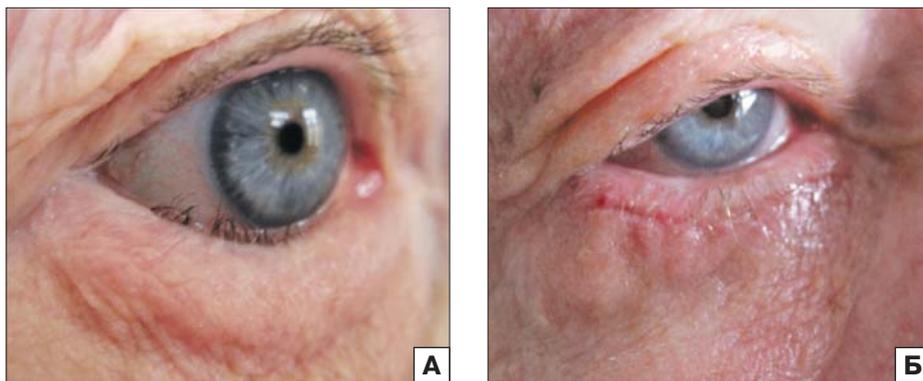


Рис. 6. Пациентка с атоническим заворотом нижнего века. А — до операции. Б — через 10 дней после операции на фоне проводимого курса лечения

Fig. 6. A patient with atonic inversion of the lower eyelid. A — before the operation. Б — 10 days after surgery and during the using the combination therapy

вспомогательном аппарате глаза в ранние сроки после операций доказана эффективность и безопасность применения инстилляций препарата Хилопарин-Комод® и мази Парин-Пос®. Полученные результаты демонстрируют, что предложенная комбинация препаратов оказывает благоприятное воздействие на состояние кожи век и заживление ранки с формированием нежного рубчика, способствует быстрому разрешению отечности конъюнктивы и век, профилактике развития микроэрозий роговицы, минимизации проявления отека эпителия роговицы и стабильности слезной пленки. В связи с этим считаем целесообразным применение комбинации препаратов Хилопарин-Комод® и Парин-Пос® в раннем послеоперационном периоде у пациентов после реконструктивно-пластических операций на вспомогательном аппарате глаза.

Литература/References

1. McCulley T.J., Kersten R.S., Kulwin D.R., Feuer W.J. Outcome and influencing factors of external levator palpebraesuperioris aponeurosis advancement for blepharoptosis. *Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg.* 2003; 19 (5): 388–93. doi:10.1097/01.IOP.0000087071.78407.9A
2. Hakimbashi M., Kikkawa D.O., Korn B.S. Complications of ptosis repair: prevention and management. chapter 30. In: Cohen A.J., Weinberg D.A. *Evaluation and Management of Blepharoptosis*. Springer Science+Business Media, LLC; 2011: 275–87.
3. Филатова И.А. Врожденные и приобретенные аномалии развития и положения век. В кн: *Офтальмология. Национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018: 315–30. [Filatova I.A. Congenital and acquired anomalies of the development and position of the eyelids. In: *Ophthalmology. National manual*. Moscow: GEOTAR-Media; 2018: 315–30 (in Russian)].
4. Филатова И.А. Заболевания нервно-мышечного аппарата век. В кн: *Офтальмология. Национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018: 365–77. [Filatova I.A. Diseases of the neuromuscular apparatus of the eyelids. In: *Ophthalmology. National manual*. Moscow: GEOTAR-Media; 2018: 365–77 (in Russian)].
5. Грищенко С.В., Филатова И.А., Виссарионова И.В., Малицкая О.А., Романова И.А. Дифференцированный подход к восстановительному лечению после блефаропластических операций. *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. 2011; 2: 31–8. [Grishchenko S.V., Filatova I.A., Vissarionova I.V., Malitskaya O.A., Romanova I.A. Differentiated approach to rehabilitation treatment after blepharoplasty operations. *Experimental and clinical dermatocosmetology*. 2011; 2: 31–8 (in Russian)].
6. Егоров Е.А., Романова Т.Б., Рыбакова Е.Г., Оганезова Ж.Г. Современные подходы к профилактике и лечению вторичного синдрома «сухого глаза». *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2017; 17 (1): 1–5. [Egorov E.A., Romanova T.B., Rybakova E.G., Oganezova Zh.G. Modern approaches to the prevention and treatment of secondary dry eye syndrome. *RMJ. Clinical ophthalmology*. 2017; 17 (1): 1–5 (in Russian)].

7. Егорова Г.Б., Федоров А.А., Митичкина Т.С. и др. Влияние слезозаместительной и корнеопротекторной терапии на состояние глазной поверхности при синдроме «сухого глаза». *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2015; 15 (1): 15–21. [Egorova G.B., Fedorov A.A., Mitichkina T.S., et al. Influence of tear substitutional and cornea-protective therapy on the ocular surface in the «dry eye» syndrome. *Clinical ophthalmology*. 2015; 15 (1): 15–21 (in Russian)].
8. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2016. [Brzeski V.V., Egorova G.B., Egorov E.A. «Dry eye» syndrome and ocular surface disease: clinic, diagnostics, treatment. Moscow: GEOTAR-Media; 2016 (in Russian)].
9. Ткаченко Н.В., Астахов С.Ю. Опыт применения хилопарина в клинической практике. *Офтальмологические ведомости*. 2014; 7 (4): 53–62. [Tkachenko N.V., Astakhov S.Yu. The experience of Hyloparin use in clinical practice. *Oftalmologicheskie ведомosti*. 2014; 7 (4): 53–62 (in Russian)]. doi: 10.17816/OV2014452-62
10. Егоров Е.А., Романова Т.Б., Кац Д.В. и др. Применение раствора Хилопарин-Комод® в офтальмологической практике (пилотное исследование). *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2014; 14 (4): 207–12. [Egorov E.A., Romanova T.B., Katz D.V., et al. Application of the solution Hyloparin-Comod® in ophthalmological practice (pilot study). *RMJ. Clinical ophthalmology*. 2014; 14 (4): 207–12 (in Russian)].
11. Ygge J., Wenzel M. R., Philipson B., Fagerholm P. Cellular reactions on heparin surface modified versus regular PMMA Lenses during first postoperative month. A double-masked and randomized study using specular microphotography. *Ophthalmology*. 1990; 97 (9): 1216. doi: 10.1016/s0161-6420(90)32433-8
12. Чернакова Г.М., Майчук Д.Ю., Слонимский Ю.Б. и др. Новые свойства слезозаместителя, содержащего гепарин, в условиях in vitro (потенциальный противовирусный и противовоспалительный эффект). *Офтальмология*. 2018; 15 (2): 182–8. [Chernakova G.M., Maychuk D.Yu., Slonimsky Yu.B., et al. New properties of the heparin-containing drug in vitro (potential antiviral and anti-inflammatory effects). *Ophthalmology*. 2018; 15 (2): 182–8. doi: org/10.18008/1816-5095-2018-2-182-188
13. Егоров Е.А., Романова Т.Б., Оганезова Ж.Г., Тибиева З.У., Дзюкаева Д.С. Результаты применения гепаринсодержащего смазывающего средства в лечении синдрома «сухого глаза». *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2017; 17 (3): 135–40. [Egorov E.A., Romanova T.B., Oganezova J.G. Tibieva Z.U., Dzyukaeva D.S. Results of application of heparin-containing lubricant in the treatment of dry eye syndrome. *RMJ. Clinical ophthalmology*. 2017; 17 (3): 135–40 (in Russian)].
14. Ярцев В.Д. Местное применение гепарина при коррекции повреждений глазной поверхности. *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2018; 18 (2): 97–101. [Yartsev V.D. Topical application of heparin for the correction of ocular surface lesions. *RMJ. Clinical ophthalmology*. 2018; 18 (2): 97–101 (in Russian)]. doi: 10.21689/2311-7729-2018-18-2-97-101
15. Сафонова Д.М., Рюта А.О., Ярцев В.Д., Нарбут М.Н. Опыт применения содержащей гепарин глазной мази у пациентов с синдромом «сухого глаза». *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2019; 19 (1): 2–5. [Safonova D.M., Rota A.O., Yartsev V.D., Narbut M.N. Clinical experience with heparin-containing eye ointment for dry eye. *RMJ. Clinical ophthalmology*. 2019; 19 (1): 2–5. doi: 10.21689/2311-7729-2019-19-1-2-5

Вклад авторов в работу: И.А. Филатова — разработка концепции и дизайна исследования, написание статьи, финальная подготовка статьи к публикации; С.А. Шеметов, Ю.П. Кондратьева — сбор и обработка клинического материала.

Authors' contribution: I.A. Filatova — development of the concept and design of the study, writing of the article, final preparation of the article for publication; S.A. Shemetov, Yu.P. Kondratyeva — collection and processing of clinical data.

Поступила: 03.06.2022. Переработана: 20.06.2022. Принята к печати: 25.06.2022
Originally received: 03.06.2022. Final revision: 20.06.2022. Accepted: 25.06.2022

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ул. Садовая Черногрязская, д. 14/19, Москва, 105062, Россия

Ирина Анатольевна Филатова — д-р мед. наук, профессор, начальник отдела пластической хирургии и глазного протезирования, профессор кафедры непрерывного медицинского образования

Сергей Александрович Шеметов — канд. мед. наук, научный сотрудник отдела пластической хирургии и глазного протезирования

Юлия Петровна Кондратьева — канд. мед. наук, заведующая офтальмологическим отделением офтальмопластической хирургии и глазного протезирования

Для контактов: Ирина Анатольевна Филатова,
filatova13@yandex.ru

Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, 14/19, Sadovaya Chernogryazskaya St., Moscow, 105062, Russia

Irina A. Filatova — Dr. of Med. Sci., professor, head of the department of plastic surgery and eye prosthetics, professor of chair of continuing medical education

Sergey A. Shemetov — Cand. of Med. Sci., researcher of the department of plastic surgery and eye prosthetics

Yulia P. Kondratieva — Cand. of Med. Sci., head of the ophthalmological unit of ophthalmoplastic surgery and eye prosthetics

Contact information: Irina A. Filatova,
filatova13@yandex.ru