

Терапевтична тактика при проникаючих пораненнях ока в дітей в умовах COVID-19

11-12 червня в онлайн-форматі відбулася VIII науково-практична конференція дитячих офтальмологів та оптометристів України з промовистою назвою «Своє дитинство треба бачити», присвячена таким офтальмологічним розладам у педіатрії, як вроджена патологія органа зору, ретинопатія недоношених дітей, аномалії рефракції, окорухові порушення в дітей раннього віку, запальні захворювання очей, хвороба сухого ока, травми очей тощо.

У рамках заходу також була передбачена низка практичних тренінгів (ортоптичне лікування, призматерапія при косоокості, ботулотоксин при косоокості, стандарти діагностики для оптометристів, первинний огляд дитини на прийомі в сімейного лікаря).



Завідувачка відділу офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (м. Одеса), доктор медичних наук, професор Надія Федорівна Боброва

представила слухачам доповідь щодо тактики при проникаючих пораненнях ока в дітей в умовах COVID-19.

Побутові травми ока внаслідок небезпечних ігор (з камінням, палками, ножами, ножицями, петардами, одноразовими шприцями, а іноді навіть і з бойовою зброєю та патронами) є найчастішою (90,4-100% випадків) причиною сліпоти та погіршення зору в дитячому віці. За даними різних авторів, проникаючі поранення складають 28,0-76,9% усього травматизму (Гундорова Р.А. и соавт., 2007; 2009; Либман и соавт., 2004).

Проникаючі поранення набагато частіше спостерігаються в дітей, ніж у дорослих: питома вага цих травм у структурі дитячих офтальмопатологій дорівнює 70,7%, натомість у структурі дорослих – 47,1% (Bobrova N.F., 2003; Prevent Blindness America, 2007; Thompson C. et al., 2002).

Що стосується коронавірусної пандемії, то її наявність була оголошена Всесвітньою організацією охорони здоров'я 12 березня 2020 року. У США діти становлять 7,1% уражених, у Китаї – 12,3%, в Україні – 10,4% (серед них частка пацієнтів віком 0-10 років становить 5,4%, віком 11-20 років – 4,5%). Епідемія коронавірусної хвороби підвищила частоту розвитку синдрому Кавасакі – мультисистемного запального патологічного порушення, характеристиками якого є васкуліт, лихоманка, тромбоз, аневризми судин. Поза сумнівом, пандемія вносить корективи щодо характеру надання медичної допомоги, як-от максимально швидке ставлення до власного імунітету дитини та, зокрема, скорочення тривалості загальної анестезії при проведенні первинної хірургічної обробки (ПХО) ран рогівки та склери. Власний аналіз проникаючих поранень ока в дітей у період коронавірусної пандемії (з 19 березня по 1 травня 2020 року) виявив, що причиною травм у 100% випадків є побутова травма. Травмуються переважно

хлопці (7:2). Професор Н.Ф. Боброва зауважила, що протягом останніх років травми ока «помолодали» і все частіше зустрічаються в дітей 4-7 років.

Втручання при травмах ока поділяють на термінові та нетермінові. До термінових належать ті, що потребують ПХО упродовж доби. Необхідними супутніми дослідженнями в такому випадку є проведення експрес-тесту на коронавірусну інфекцію, обстеження на щільній лампі, офтальмоскопія, оглядова рентгенографія, за можливості – ультразвукове дослідження. До нетермінових втручань належать реконструктивні операції, які можна відтермінувати на 1 тиждень, 2-3 місяці чи навіть до закінчення пандемії. При таких втручаннях необхідні виконання тесту на коронавірус (полімеразно-ланцюгова реакція) та ретельніше обстеження пацієнта залежно від клінічних проявів.

Метою оперативних втручань є відновлення зору зі збереженням максимальної прозорості рогівки та формуванням міцного, але тонкого рубця, а також з уникненням утворення передніх синехій. Експериментальні дослідження з ушивання проникаючих поранень рогівки кролика показали, що шов слід накладати на всю товщину рогівки, оскільки в разі накладання шва на 2/3 рогівки задня третина розходиться з утворенням фібринової плівки, а в подальшому – грубого рубця характерної трикутної форми з протрузією десцеметової мембрани та самого рубця в передню камеру. На противагу цьому при наскрізному ушиванні формується тонкий вузький рубець зі збереженням архітектоники тканин по всій глибині ранового каналу. Для збереження кривизни рогівки запропоновано накладати наскрізні шви нейлоновою ниткою 10/0 на всю товщину рогівки, в т. ч. на десцеметову оболонку, розташовуючи стібки на периферії

частіше, а в центрі – рідше. Крім того, стібки в центрі мають бути коротшими. Такі заходи дають можливість запобігти сплюсненню рогівки за ходом рубця.

Професор Н.Ф. Боброва детально зупинилася на пораненнях рогівково-склеральної ділянки, які характеризуються ураженням ран у ділянці лімба з поширенням на склеру. За таких умов покриття склеральної частини рани кон'юнктивою створює хибне враження щодо розміру рани. В рогівково-склеральній рані можуть бути защемлені райдужка, циліарне тіло, судинна оболонка, кришталик, склоподібне тіло, що провокує розвиток крововиливів та інших ускладнень. У низці випадків ревізії рани виявляє поширення рани склери на екватор очного яблука. Особливості ПХО таких ран включають ретельну ревізію зони лімба/склери з відшаруванням кон'юнктиви, накладення на рани лімба та склери ненаскрізних швів 8/0, а на рогівку – наскрізних швів 10/0.

У післяопераційному періоді впродовж перших 3 днів необхідна активна протизапальна й антибактеріальна терапія. Призначаються антибіотики широкого спектра дії місцево (парабульбарно), перорально, внутрішньом'язово та внутрішньовенно у відповідних віку дозуваннях. За відсутності гнійного ураження підключають кортикостероїди. Паралельно проводиться десенсибілізуюча та гемостатична терапія. З метою усунення інфекції та запалення можуть призначатися краплі Тобіфламін (АТ «Київський вітамінний завод»), що містять тобраміцин і дексаметазон; їх можна призначати з 3-го дня після травми та при виписці – для домашнього користування курсом необхідної тривалості.

Наприкінці виступу доповідачка представила аудиторії відеозапис оперативного втручання на оці 2-річної дитини. Знайти стороннє тіло (уламок скла) традиційним методом із виконанням розрізу навпроти рани та введенням віскоеластика не вийшло, тому було виконано дезінтеграцію рани, після чого через рановий отвір було досить легко вилучено уламок. Згодом проведено видалення мутних кришталікових мас, імплантантацію штучного кришталіка та додатковий передній капсулорексис.

Тобіфламін 5 мл

Комбінований препарат з подвійною дією

- Усуває інфекцію
- Зменшує запалення



КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Життя без компромісів!

Інформація про лікарський засіб, призначена для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних працівників на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. РПТ МОЗ України №ІА/17663/01/01 від 13.09.2019.

ДОВІДКА «ЗУ»

Ушкодження ока може мати різну етіологію: хімічну, променеву (іонізуюче чи ультрафіолетове опромінення), механічну (проникаючі та тупі травми). Монокулярна сліпота внаслідок травматичного ушкодження щороку уражає близько 18 млн людей. Травми очей були та залишаються значною офтальмологічною проблемою дитячого віку: з тяжкими травмами ока до офтальмологів щороку звертаються 250 тис. дітей (Abbott J., Shah P., 2012). Дослідження S.M. Shah і співавт. (2020) включало 12687 дітей із механічними травмами ока. Середній вік пацієнтів становив 10,2 року, частка хлопчиків – 68,3%. Після лікування зір на рівні >6/24 вдалося відновити у 64,3% очей, натомість у 28% очей зір не відновився краще показника 1/60, що обґрунтовує важливість активної профілактики, вчасної діагностики та повноцінного лікування подібних травм. Травми ока небезпечні не лише втратою або погіршенням зору, а й супутнім несприятливим психологічним впливом і значними соціоекономічними наслідками для пацієнта (Serrano J.C. et al., 2003). На думку науковців, близько 90% таких травм можна запобігти (Pizzarello L.D., 1998; Al-Mahdi H.S. et al., 2011; Leivo T. et al., 2015).

Вітчизняний препарат Тобіфламін (АТ «Київський вітамінний завод») містить антибактеріальний та протизапальний компоненти, поєднуючи такі необхідні в післяопераційному періоді властивості. Тобраміцин – високоактивний бактерицидний аміноглікозидний антибіотик швидкої дії, активний проти грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів. Механізм дії тобраміцину полягає в пригніченні функціонування рибосом бактеріальних клітин; він є надійним засобом лікування поверхневих інфекційних процесів ока впродовж багатьох років, а також використовується як золотий стандарт у клінічних дослідженнях, де необхідно зіставити новий медикамент з добре вивченим засобом (Smit D. et al., 2012). Другий складник Тобіфламіну дексаметазон є відомим кортикостероїдним протизапальним засобом, який реалізує свій вплив за рахунок пригнічення циклооксигенази, зменшення виділення прозапальних цитокінів і запобігання адгезії циркулюючих лейкоцитів до ендотелію судин. Показанням до застосування Тобіфламіну є запалення ока в пацієнтів, яким показано вживання стероїдів і в яких наявна поверхнева бактеріальна інфекція ока чи ризик її розвитку. Такі процеси зазвичай спостерігаються після хірургічного втручання або можуть бути зумовлені інфекцією, потраплянням в око стороннього тіла, травмою. Застосування Тобіфламіну дозволяє усунути бактеріальну інфекцію чи запобігти її розвитку, а також мінімізувати супутні запальні зміни, що сприяє швидкому одужанню та відновленню всіх функцій ураженого ока.

Тобіфламін дозволений до використання в дітей з 1-го року життя та дорослих пацієнтів.

Підготувала Лариса Стрільчук

