

Офтальмологічні захворювання в практиці сімейного лікаря: невідкладні стани, червоне око, підбір контактної корекції зору

Хвороби органа зору є надзвичайно поширеними. Пацієнти з такими патологічними станами часто звертаються не до вузькоспеціалізованого офтальмолога, а до лікаря загальної практики. Так, у Великій Британії офтальмологічні хвороби є причиною до 5% усіх звернень до сімейного лікаря (Kilduff C., Lois C., 2016). Це свідчить про необхідність високої кваліфікації лікарів первинної ланки з питань офтальмології, якій часто приділяється недостатньо уваги під час навчання зазначеного контингенту медиків (Shuttleworth G.N., Marsh G.W., 1997).

Опитування продемонстрували, що 96% лікарів загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ) не проходять післядипломного навчання з питань офтальмології і не почувуються впевнено під час обстеження ока (Kilduff C., Lois C., 2016). Зіставлення діагнозів, встановлених одним і тим же пацієнтам сімейним лікарем та офтальмологом, показало, що лікарі загальної практики часто гіпердіагностують кон'юнктивіт і катаракту (Dart J.K., 1986). J.H. Sheldrick і співавт. (1992) виявили розбіжності діагнозів у 42% випадків, утім, переважна більшість помилок були незначними і не мали суттєвої загрози для пацієнта.

Ключовими принципами успішного лікування офтальмопатології сімейними лікарями є розпізнання так званих червоних прапорців, тобто симптомів небезпечних захворювань; співпраця з місцевими оптометристами; застосування клінічних рекомендацій; направлення до офтальмолога в разі потреби (Robinson A., 2017). Генеральна медична рада Великої Британії вказує, що лікар ЗПСМ має проводити первинне обстеження всіх пацієнтів із хворобами ока; розпізнавати та лікувати найпоширеніші офтальмологічні захворювання; розуміти важливість скринінгу діабетичної ретинопатії та проводити регулярні обстеження з метою попередження втрати зору; вчасно направляти хворих до вузького спеціаліста (Royal College of General Practitioners, 2010).

Невідкладної консультації офтальмолога потребують пацієнти з такими симптомами:

- раптова поява мушок, тіней чи світлих плям у полі зору, фотопсії, нечіткість зору, адже це можливі ознаки відшарування сітківки, яке за відсутності лікування може призвести до сліпоты;
- аномальні зіничні реакції (можуть бути свідченням гострої глаукоми чи переднього увеїту);
- помірний або сильний біль чи фотофобія (можуть свідчити про гострий увеїт, виразку рогівки, менінгіт, пошкодження або інфекційне ураження ока);
- виражене почервоніння одного ока (зазвичай чим більш виражене почервоніння, тим серйозніша причина);
- знижена гострота зору (може свідчити про макулярну дегенерацію, глаукому, катаракту, діабетичну ретинопатію, неврит зорового нерва, відшарування сітківки);
- втрата периферійного зору (може свідчити про глаукому, оклюзію судин чи відшарування сітківки);
- поява веселкового обрамлення чи свічення навколо джерел світла (може бути симптомом набряку рогівки чи катаракти);
- наявність стороннього тіла чи пенетруюче ушкодження ока.

В офтальмології є кілька невідкладних станів, які можуть загрожувати зору, а ніюди навіть життю пацієнта. До них належать ендотельміт, гігантоклітинний артеріїт, гострий напад глаукоми, целюліт орбіти (передусім у дітей), виразки

рогівки, параліч окуломоторного нерва, синдром Горнера з больовими синдромом, розриви та відшарування рогівки. Якщо на момент звернення або виклику пацієнт вже повністю втратив зір на одне око, імовірно, зробити нічого не вдасться, але слід пам'ятати про профілактичне лікування для другого ока у випадках гігантоклітинного артеріїту та гострого нападу глаукоми із закриттям кута передньої камери. Пацієнта похилого віку із раптовою втратою зору та головним болем слід вважати хворим на гігантоклітинний артеріїт, поки не доведено інший діагноз (Page C., Gruener A., 2012).

Частою причиною звернення пацієнта до лікаря є почервоніння ока. Характеристика різних причин червоного ока представлені в таблиці.

Тактика лікування червоного ока залежить від причини цього стану. Так, бактеріальний кон'юнктивіт підлягає лікуванню топічним антибіотиком (бажано у формі крапель, а не мазі); алергічний – топічним або пероральним антигістамінним засобом. Відкритокутова глаукома (різке підвищення внутрішньоочного тиску,

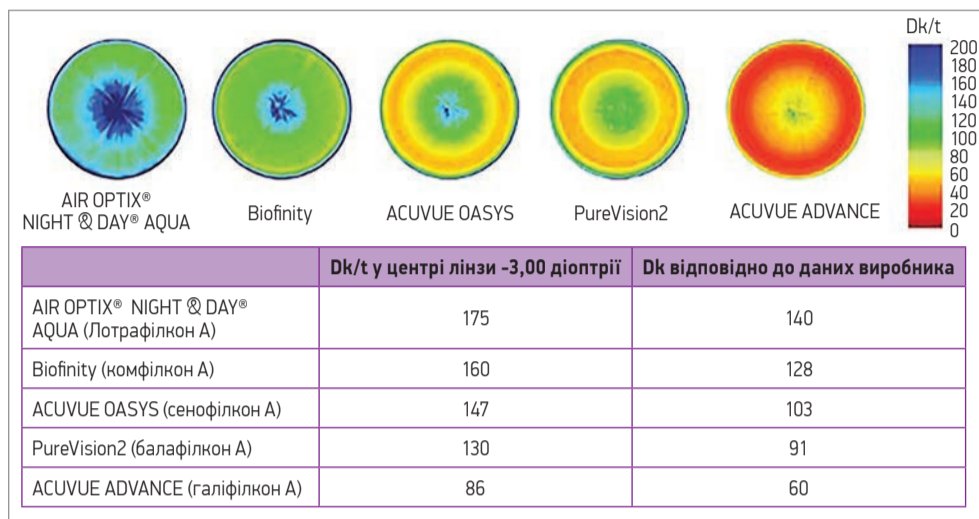


Рис. 1. Профіль проникності кисню для різних лінз (сферична КЛ -3,00 діоптрії)

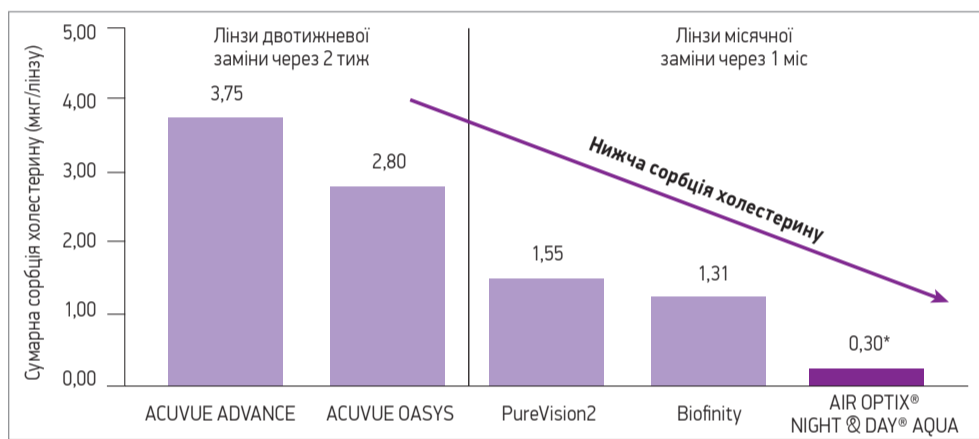


Рис. 2. Сорбція холестерину різними КЛ після їх носіння

Примітки: лінзи носилися щоденно протягом рекомендованого виробником періоду. Для очистки та дезінфекції застосовувалася розчин CLEAR CARE. Дані представлені у вигляді медіан. * Усі відмінності між КЛ AIR OPTIX NIGHT & DAY AQUA та порівнюваними брендами статистично достовірні (p<0,0001).

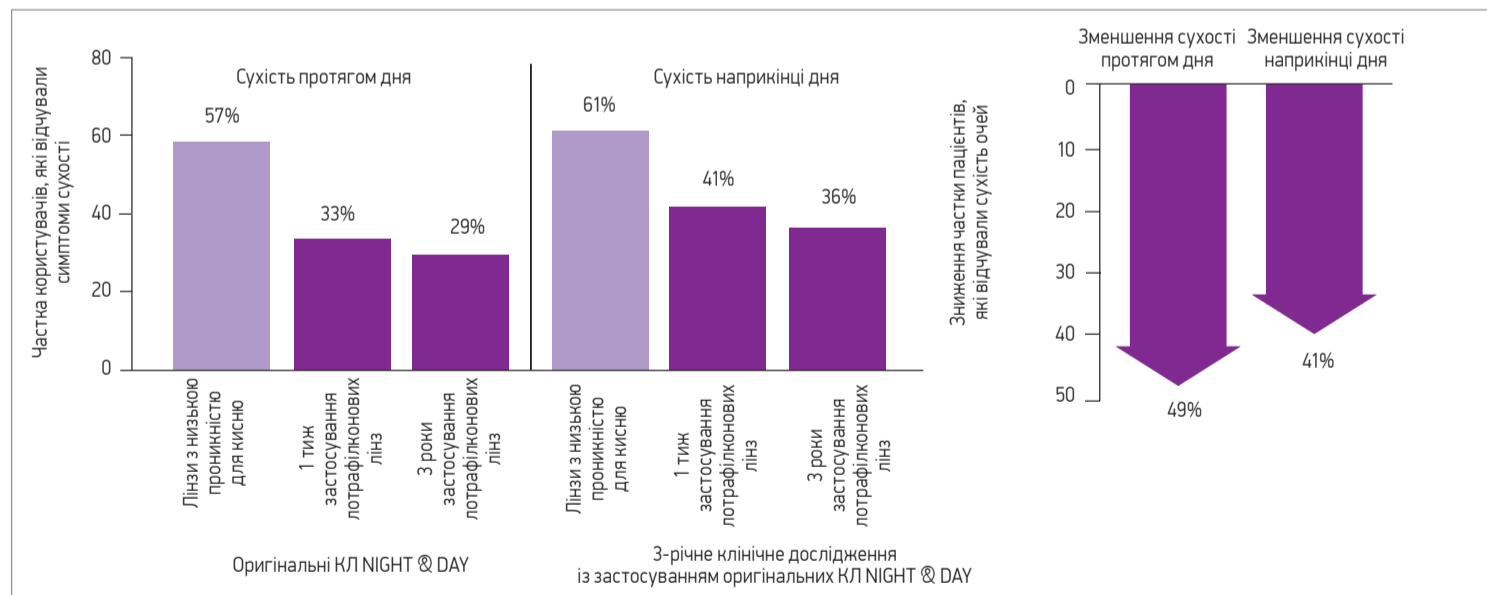


Рис. 3. Зниження відчуття сухості в оці при стартовому застосуванні лінз із низькою проникністю для кисню та через 36 міс після застосування лотрафілконових лінз

Таблиця. Визначення причин червоного ока						
Характеристика	Кон'юнктивіт	Субкон'юнктивальний крововилив	Кератит	Увеїт	Глаукома	Склерит
Гіперемія	Дифузна	Дифузна	Дифузна	Дифузна	Дифузна	Фокальна або дифузна
Виділення	Так	Ні	Ні	Мінімальні	Ні	Ні
Стан зіниці	Неуражена	Неуражена	Звужена при вторинному увеїті, в інших випадках неуражена	Звужена, погано реагує на світло	Помірно розширена, не реагує на світло	Звужена при вторинному увеїті, в інших випадках неуражена
Гострота зору	Зазвичай без змін	Без змін	Помірно/сильно знижена	Незначно/помірно знижена	Сильно знижена	Може бути знижена
Біль в оці	Зазвичай відсутній	Зазвичай відсутній	Від помірного до сильного	Помірний	Від помірного до сильного (часто з головними болями та блюванням)	Від помірного до сильного
Стан рогівки	Чиста	Чиста	Замутнена	Може бути замутнена	Замутнена	Іноді периферійна непрозорість
Поширеність	Дуже часто	Часто	Нечасто	Нечасто	Нечасто	Нечасто

асоційоване з обструкцією кута передньої камери) є невідкладним станом, що може спричинити сліпоту, тому негайно вимагає огляду офтальмолога та надання невідкладної допомоги. У разі субкон'юнктивального крововиливу без травми в анамнезі лікування не потрібне, однак штучні сльози можуть забезпечити полегшення.

Базисними засобами в лікуванні офтальмологічних хвороб є чотири основні групи топічних препаратів: кортикостероїди, антибіотики, антиглаукомні засоби (препарати для зниження внутрішньоочного тиску), сльозозамінники. Ознайомлення з основними представниками цих груп здатне суттєво допомогти лікарю ЗПСМ у щоденній роботі (Page C., Gruener A., 2012).

Що стосується зниження гостроти зору, то сучасним способом її корекції є застосування контактних лінз (КЛ). Аналіз відповідей 742 учасників опитування віком 18-57 років виявив, що 53,21% респондентів отримали інформацію про КЛ від свого оптометриста чи офтальмолога, 40,65% – від лікаря первинної ланки, 5,32% – із мережних джерел. На основі цих статистичних даних автори зробили висновок, що лікарі ЗПСМ відіграють важливу роль у просвітницькій діяльності з питань контактної корекції зору (Wang M. et al., 2016).

П'ятнадцять років тому лікарі та пацієнти дізналися про продукцію компанії «Алкон» (Бельгія), яка й досі посідає провідне місце в галузі офтальмологічного лікування. Пропонуємо корисну інформацію про КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA (компанія Алкон), у форматі «запитання – відповідь».

? Для чого призначають КЛ?

КЛ накладаються на рогівку та коригують зір, змінюючи фокусування світлових променів на сітківці. Є КЛ і для корекції міопії (короткозорості), і для корекції гіперопії (далекозорості). Залежно від характеристик лінзи можна носити протягом дня, протягом доби, є навіть моделі, які передбачають до 30 ночей безперервного носіння (AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA).

? Які основні характеристики КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA?

Ці КЛ виконані із силікон-гідрогелевого матеріалу Лотрафілкон А, який характеризується високою стійкістю до пошкоджень і відмінною повітропроникністю (рис. 1). Уміст води в складі лінзи становить 24%; діаметр – 13,8 мм; кривизна основи – 8,4 мм або 8,6 мм. Спектр оптичної сили лінз представлений у діапазоні від +6,00 до -8,00 діоптрій з кроком по 0,25 діоптрії та від -8,00 до -10,00 з кроком по 0,5 діоптрії.

? Які переваги КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA?

Ці лінзи створені для тривалого носіння (навіть під час сну) і схвалені Управлінням з контролю продуктів харчування та лікарських засобів США (FDA) для носіння впродовж дня та тривалого носіння (до 30 днів та ночей). М'які КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA пропускають більше кисню, ніж будь-які інші м'які КЛ (показник проникності для кисню становить 175 Dk/t). Технологія SmartShield®, яка застосовується у виробництві цих лінз, дозволяє створити на їхній поверхні ультратонкий захисний шар, який перешкоджає накопиченню відкладень, що можуть подразнювати око. На відміну від інших силікон-гідрогелевих м'яких КЛ, лінзи AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA не відштовхують воду, тому їхня поверхня залишається змоченою впродовж усього дня.

? Чи можна спати в КЛ?

Деякі КЛ не розраховані на безперервне носіння протягом дня та ночі, натомість інші передбачають можливість носіння впродовж 6 діб. Лінзи AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA схвалені для безперервного носіння до 30 ночей. Для оптимальної контактної корекції обов'язково слід розпитати пацієнта, чи спить він у КЛ.

? Чи всі пацієнти можуть носити КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA впродовж 30 діб?

Не кожен пацієнт може носити ці лінзи протягом зазначеного виробником максимального терміну. Близько 80% користувачів можуть носити їх упродовж тривалого часу, дві третини – протягом усього місяця відповідно до інструкції. Залежно від індивідуальних потреб та особливостей лікар може рекомендувати носити лінзи протягом меншого періоду. Після зняття лінз слід дозволити очам відпочити і не вдягати КЛ щонайменше на одну ніч. Після кожного зняття необхідно очистити та продезінфікувати лінзи. Зберігати їх слід в спеціальному розчині.

? Чому важливо обирати саме AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA, якщо пацієнт хоче не знімати лінзи на час сну?

Звичайні м'які КЛ не пропускають достатньої кількості кисню через лінзу, що збільшує ризик низки хвороб органа зору, зокрема інфекційних процесів, при тривалому носінні. Поверхня деяких КЛ пошкоджується при використанні, внаслідок чого на лінзі легко накопичуються пил, бруд і ліпіди. Ці накопичення подразнюють поверхню ока, спричиняючи відчуття сухості та дискомфорту. КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA були створені з високим рівнем проникності для кисню та стійкістю до нашарування відкладень (рис. 2). Такі характеристики дозволяють безперервно носити ці КЛ до 30 днів і ночей.

? Якими є побічні ефекти носіння КЛ?

Одна з поширених скарг – відчуття дискомфорту та сухості в оці. Низький кут змочуваності забезпечує КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA постійне

зволоження, а користувачам – комфорт у носінні. Дослідження показали, що носіння цих КЛ супроводжується зниженням частки пацієнтів, які відчувають сухість в оці, в порівнянні з відповідним показником для інших лінз із низькою проникністю для кисню (рис. 3).

? Як слід доглядати за КЛ AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA?

Ці лінзи не потребують щоденної очистки чи дезінфекції протягом 30 днів безперервного носіння. Однак, якщо пацієнт їх знімає, очистка та дезінфекція необхідні. З цією метою рекомендовано застосовувати багатофункціональний розчин OPTI-FREE® Puremoist®. При використанні КЛ дуже важливо ретельно дотримуватися порад лікаря щодо їх носіння, заміни та догляду.

Підготувала Лариса Стрільчук



САМЕ ТОМУ ДЕНЬ ПОЧИНАЄТЬСЯ ТА ЗАКІНЧУЄТЬСЯ З КОМФОРТОМ

ВИСОКА КИСНЕПРОНИКНІСТЬ*
Контактні лінзи AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA забезпечують високий коефіцієнт передачі кисню серед усіх доступних м'яких контактних лінз** для свіжого та здорового вигляду очей.

ОБРОБКА ПОВЕРХНІ
Технологія обробки поверхні SmartShield™ допомагає зберігати зволоженість та протидіє накопиченню відкладень - для комфорту день за днем.

ДО 30 НОЧЕЙ БЕЗПЕРЕРВНОГО КОРИСТУВАННЯ**
Контактні лінзи AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA затверджені для користування до 30 ночей безперервно щодня**.

*Висока киснепроникність контактних лінз. Dk/t = 175 @ -3.DD. Інші фактори можуть впливати на здоров'я очей.
** Подовжений режим користування до 30 ночей, якщо так було призначено спеціалістом з охорони здоров'я очей.

Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я. Ця інформація підлягає демонстрації/передачі зареєстрованим фахівцям у сфері охорони здоров'я в рамках спеціалізованих семінарів, конгресів та симпозіумів на медичну тематику. Поширення цієї інформації будь-якими способами, які надають доступ до неї невизначеному колу осіб, заборонено. Сертифікат відповідності UA.TR.101-15-2015. У випадку виникнення будь-яких небажаних явищ при застосуванні виробів компанії Алкон просимо повідомити про це по тел.: +420775884204 або за електронною адресою: QA.Complaints@alcon.com UA-AON-1900002

Посилання: 1. Based on the ratio of lens oxygen transmissibilities; Alcon data on file, 2009, 2010.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я