

ХИРУРГИЯ КАТАРАКТЫ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ. НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ



Д.м.н., профессор Б.Э. Малюгин

Как переосмыслить лечение катаракты не только для текущей ситуации COVID-19, но и для нового режима после глобальной пандемии

Страны мира находятся на разных позициях относительно эпидемиологии и ответных мер COVID-19, средств индивидуальной защиты, требований к тестированию, экономической и демографической ситуации пациентов.

Клинические условия для хирургии катаракты также варьируют от отдельных частных практик, амбулаторных хирургических центров до крупных специализированных клиник и отделений, расположенных в больницах.

Финансирование операций по удалению катаракты также существенно различается: хотя стандартная хирургия катаракты возмещается по всей Европе, некоторые вмешательства, такие, например, как передовые технологии ИОЛ, покрываются частным страхованием или совместной оплатой.

Поэтому руководство по восстановлению зрения при хирургии катаракты должно быть в основном локальным и адаптированным к конкретным клиническим условиям.

Однако есть важный общий момент относительно всех видов медицинской практики: протоколы безопасности для пациентов и медицинского персонала будут актуальны как минимум до 2021 года.

Оценка рисков и выгод будет иметь решающее значение при определении того, когда и как возобновить хирургию катаракты.

Это также дает возможность критически переосмыслить путь пациента к будущим надежным результатам лечения.

Почему необходимо обратить особое внимание на катаракту на следующем этапе выхода из карантина по поводу COVID-19?

Развитие катаракты неизбежно при старении организма. Поэтому хирургия катаракты входит в тройку наиболее часто выполняемых хирургических вмешательств в Европе. Во многих странах списки очередников достаточно большие, а с приостановкой плановых операций в связи со вспышкой COVID-19 они существенно увеличились.

Имеются данные, операция по удалению катаракты в основном позитивно влияет на качество жизни пациентов, однако в некоторых странах органы здравоохранения при планировании склонны рассматривать такие вмешательства как несрочные.

Пациенты, находящиеся в длинных очередях на операцию по удалению катаракты, могут иметь негативные события в течение периода ожидания, включая потерю зрения и в конечном счете ухудшение качества жизни, связанное со здоровьем (HRQoL).

Наличие катаракты увеличивает риск падений, а вместе с ним и частоту переломов бедра, колена и травм головы. И наоборот, пациенты в возрасте 65 лет и старше с диагнозом катаракты, перенесшие операцию по ее удалению, имеют более низкие шансы перелома бедра в течение 1 года после операции по сравнению с не перенесшими такую операцию.

Операция по удалению катаракты безопасна и обычно выполняется в амбулаторных условиях и под местной анестезией. По сравнению с большинством других плановых операций ее можно эффективно выполнить с соблюдением протоколов безопасности COVID-19.

Что необходимо учитывать при повторном запуске операций по удалению катаракты?

Из-за большого количества пациентов в очереди на хирургию катаракты есть насущные вопросы относительно приоритетов для них.

Для облегчения повторного запуска хирургии следует занять прагматическую позицию в отношении сортировки пациентов. Мы предлагаем следующее.

1. Рассмотреть в хронологическом порядке пациентов, которые уже находятся в очереди на операцию, которая приостановлена в связи с пандемией COVID-19, и оценить их готовность к операции.

2. Качество жизни: следует исходить из того, что приоритет должен основываться не только на остроте зрения, но и на качестве жизни в сравнении с риском. Поэтому для определения готовности пациента следует задавать простые вопросы о качестве жизни, повседневной работоспособности и личных предпочтениях.

3. Возраст: необходимо учитывать возраст при сортировке пациентов и говорить о качестве жизни, так как любая задержка операции значима для семидесятилетнего и восьмидесятилетнего человека по отношению к ожидаемой продолжительности жизни.

4. Состояние (сопутствующие заболевания): следует учитывать для пациентов этой группы более высокий риск, поскольку пожилые и люди всех возрастов с ранее существовавшими сопутствующими заболеваниями (такими как диабет, высокое кровяное давление, болезни сердца, болезни легких или рак), по-видимому, развивают серьезное заболевание чаще, чем другие. Если хронические проблемы со здоровьем и сопутствующие заболевания могут быть значительно улучшены, есть разумное основание ждать.

5. Глазные приоритеты (другие сопутствующие заболевания глаз): плохое зрение, узкий угол передней камеры или другие факторы риска, анизометропия или высокие аномалии рефракции также должны быть рассмотрены. Операция на втором глазу может быть отложена, если вследствие анизометропии не снижается качество жизни и не увеличивается риск падений, например.

Следовательно, мы должны стремиться к качеству, а не к количеству и принять тот факт, что число операций по удалению катаракты после снятия карантина от COVID-19 уменьшится в ближайшем будущем.

Как организация хирургии катаракты должна измениться, чтобы наилучшим образом защитить пациентов и персонал?

Мы согласны с тем, что пребывание в клинике в большинстве случаев является фактором повышенного риска, поэтому существует острая необходимость полностью переосмыслить протокол консультации.

Никакая настройка не может гарантировать полную безопасность от COVID-19, но меры контроля должны стать стандартными.

Мы выделили некоторые общие тенденции.

- Новая реальность требует установок определенных мер.

- Последовательно сводить человеческий контакт к минимуму. Это касается как количества персонала клиники, так и сопровождающих пациента членов семьи.

- Специфический путь для COVID-19-положительных пациентов. В таких случаях нужны отдельные кабинеты, где пациент может проконсультироваться об отсроченной операции.

- Новая организация зала ожидания (т.е. ожидание в автомобиле и дистанцирование пациента).

- Дезинфекция объекта проводится регулярно – после каждого пациента, а также через определенные промежутки времени.

- Масочный режим для всех входящих, обеспечиваемый либо пациентом, либо клиникой.

- Оценка системы вентиляции для того, чтобы отрезать центральный поток воздуха в клиниках и больницах во избежание распространения инфекции.

- Тревожность пациента и команды: необходимо успокоить пациентов и убедить их в том, что наши центры – самое безопасное место вне их домов.

Каждый критический этап лечения катаракты нуждается в более детальной оценке.

Предоперационная оценка.

- Первую оценку можно сделать по телефону за 1–3 дня до операции:

- если есть симптомы в настоящее время или были ранее;
- насколько сильно пациент обеспокоен своим зрением;
- степень готовности прийти на операцию;
- объяснение, что риск не поддается количественной оценке.

- Возможно использование интерактивных форм ведения истории болезни, например они могут быть заполнены на телефонах пациента, iPad или ПК и могут включать все вопросы, которые мы обычно задаем в клинике: причина посещения, ожидания относительно результатов лечения или готовность платить за премиальные МНК.

- Выполнять только обязательные внутриклинические оценки, например биометрию, ОКТ и зеркальную микроскопию.

- Предоперационное тестирование COVID-19 должно быть интегрировано в 1-стопную предоперационную оценку, где это необходимо и возможно.

Тестирование пациентов является предметом обсуждения, еще не решены

вопросы о типах тестов, их доступности и надежности. Поскольку операция по удалению катаракты проводится под местной анестезией и интегрирована в ускоренный подход, многие центры не будут требовать проведения ПЦР-тестирования, и все пациенты должны расцениваться как потенциальные носители COVID-19.

Мы согласны с тем, что предлагаются следующие действия независимо от того, выполняется ли какое-либо тестирование пациентов.

- Предварительная беседа по телефону за день до операции: опросник для оценки симптомов, риска – если получен ответ «да» на один вопрос, отложить операцию, если это возможно.

- Сортировка при регистрации заезда в день проведения операции:

- опросник для оценки симптомов, риска. Если получен ответ «да» на один вопрос, отложить операцию, если это возможно;

- процесс согласия – необходимо четко сформулировать, что риск инфицирования COVID-19 не может быть количественно определен.

Хирургический процесс.

- Дилатация зрачка может быть сделана пациенту перед визитом в клинику или во время операции.

- Ограничить общение с пациентом во время операции до минимума.

- Уменьшите количество присутствующих в операционной (т.е. один хирург и две медсестры) и рассмотрите необходимость присутствия других, включая анестезиолога, помощников и резидентов в обучении.

- Двусторонняя хирургия в настоящее время рекомендуется в большем числе стран и должна рассматриваться в соответствии с законодательством страны. Однако необходимо осознавать риски, которые это может повлечь, и информировать о них пациентов. Выбор для выполнения билатеральной современной операции остается выбором хирурга.

Предохранение сотрудников:

- сотрудники должны носить хирургические маски, перчатки и соблюдать правила личной защиты. Инструменты для факоэмульсификации должны быть простерилизованы должным образом и быть одноразовыми, защитные экраны для рабочих микроскопов, «как разделители щелевых ламп», должны быть прикреплены к окулярам.

Послеоперационный этап.

- Телефонный звонок пациенту и видеооценка через 1 день после операции.

- Ограничение послеоперационных визитов только до 4 недель, если нет каких-либо проблем.

- Возможность проводить осмотры посредством телеконсультаций, если пациент и опекуны согласны.

- Использование мобильных приложений.

Мы признаем, что перечень рекомендаций явно не исчерпывающий и должен быть адаптирован и дополнен на местном уровне, чтобы соответствовать поставленной цели.

Вывод



ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Нам нужно вернуться к операции по удалению катаракты. Зрение – жизненно важная часть общего здоровья, и очереди на хирургию катаракты стали намного длиннее за последние несколько месяцев. Существует необходимость в том, чтобы операции по удалению катаракты были начаты в приоритетном порядке. Главным фактором, который необходимо учитывать, является то, как катаракта влияет на качество жизни пациента. Если воздействие минимально, то, конечно, операция может подождать. Однако если из-за качества зрения снижается качество жизни пациента, то операцию по удалению катаракты следует проводить раньше.

Процесс операции будет отличаться от того, к которому мы привыкли. Будет ограничен доступ к слотам для хирургии катаракты из-за социальных дистанционных рекомендаций, и неко-

торые пожилые пациенты могут неохотно приходить в больницу для операции катаракты, пока пандемия COVID-19 не закончилась. Более интенсивный предоперационный скрининг, маски перед операцией, если это возможно, более широкое использование СИЗ, меньшее количество людей в операционной, в том числе в некоторых случаях работающих без анестезиолога и использующих только местную анестезию, – все это возможные и даже вероятные сценарии. Послеоперационные обследования могут быть выполнены виртуально либо с помощью видеовызова или просто телефонного звонка, вызывать же пациентов для очных консультаций следует лишь при наличии потенциальных проблем.

Настоящий текст не предназначен для замены местных руководящих принципов или каких-либо законодательных рекомендаций. У нас была возможность

несколько раз встретиться в режиме видеоконференции, чтобы обсудить основные проблемы и поделиться идеями о том, как их решать. Когда дискуссия закончилась (по крайней мере на данный момент), заключительный документ был признан всеми нами особенно полезным нашим коллегам в более широком офтальмологическом сообществе. Решение о более широком распространении текста было принято единогласно. Совершенно очевидно, что все мы сталкиваемся с аналогичными проблемами и каждый день находим и обдумываем новые способы их решения. Ситуация очень изменчива как с точки зрения здоровья, так и экономики, и мы уверены, что в течение нескольких недель будет выявлено многое, что можно добавить к нашему коллективному мнению. На данный момент нет идеального плана как именно должны быть возобновлены опе-

рации по удалению катаракты в Европе. Однако этот процесс необходимо перезапустить. Каждый хирург должен будет рассмотреть ряд вопросов, а затем, основываясь на своем опыте, реальных условиях и готовности пациента продолжать операцию, сделать первые осторожные шаги к «новой норме» для хирургии катаракты. Мы надеемся, что вы найдете высказанные здесь мысли полезными, и готовы продолжать обсуждение.

По материалам журнала EuroTimes

В подготовке материала участвовала группа **EUROCOVCAT**: Brézin A. P., University de Paris, Hôpital Cochin, Paris, France; Burdon M., Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, UK; Cummings A. B., Wellington Eye Clinic, Dublin, Ireland; Evren Kemer O., University of Health Sciences, Ankara City Hospital, Turkey; Malyugin B., Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institute, Moscow, Russian Federation; Prieto I., Prof. Dr. Fernando Fonseca Hospital, Portugal; Rejdak R., Department of General Ophthalmology, Medical University of Lublin, Poland; TEUs M. A., университет Алькалы, Мадрид, Испания; Tognetto D., Университетская Глазная Клиника, Триест, Италия; Törnblom R., TYKS Hospital, Турку, Финляндия; Sallet G., Asz Hospital, Алст, Бельгия.