

Секция «Фундаментальная медицина»

Опыт медикаментозного лечения синдрома «сухого глаза» на фоне дисфункции мейбомиевых желез

Калмыков Роман Валерьевич

Аспирант

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского,

Кафедра глазных болезней, Саратов, Россия

E-mail: Kalmykovroman@yandex.ru

Синдром «сухого глаза» (ССГ) отмечается у 67 % больных офтальмологического профиля старше 50 лет. Известно, что ССГ часто сочетается с воспалительной формой заболевания на фоне дисфункции мейбомиевых желез (ДМЖ) и хронического мейбомиевого блефарита различной этиологии.

Цель исследования: оценка эффективности применения препарата искусственной слезы «Систейн Баланс» (Alcon, США) в лечении пациентов с ССГ на фоне ДМЖ.

Материал и методы. Обследовано 30 пациентов (60 глаз) в возрасте 40-62 лет, страдавших ССГ на фоне ДМЖ. Критерии исключения: иммуноопосредованная форма ССГ (в соответствии с Мадридской классификацией синдрома «сухого» глаза), состояние после офтальмохирургии, длительная инстилляционная терапия препаратами с наличием эпителиотоксичных консервантов. Проводили офтальмологическое обследование, включавшее учет уровня субъективного дискомфорта и объективных признаков воспаления век, определение показателя ксероза роговицы и конъюнктивы, тесты Норна и LIPCOF, измерение pH слезы и высоты слезного мениска, компрессионный тест и бактериологическое исследование. Пациенты методом рандомизации были разделены на две группы: основную и контрольную, равноценные по клиническим признакам. Основная группа (20 человек) получала слезозамещающие глазные капли «Систейн Баланс» (Alcon, США) в сочетании со стандартной терапией ДМЖ (гигиена век и антисептические капли). Контрольная группа (10 человек) получала только стандартную терапию ДМЖ. Лечение проводилось в течение месяца с контрольными осмотрами через 7, 14 и 28 дней от начала терапии.

Результаты. Лечебное воздействие приводило к статистически достоверному улучшению функционального состояния мейбомиевых желез по результатам компрессионной пробы и купированию воспалительного процесса век и конъюнктивы. Однако статистически достоверное улучшение состояния роговицы и конъюнктивы в основной группе было отмечено раньше – к 7 дню от начала терапии, в то время как в контрольной группе – только к 28 дню ($p < 0,05$). У пациентов основной группы отмечено статистически достоверное увеличение времени разрыва слезной пленки с $5,4 \pm 0,2$ с до $10,1 \pm 0,2$ с. В то время как у пациентов контрольной группы данный показатель вырос до $6,9 \pm 0,1$ с. Нормализация слезной пленки к концу лечения позволила достигнуть уменьшения выраженности эпителиопатии тканей глазной поверхности, что подтверждалось снижением показателя ксерозирования роговицы и конъюнктивы (на $3,3 \pm 0,2$ балла у пациентов основной группы и на $2,8 \pm 0,1$ балла у пациентов контрольной группы; $p < 0,05$). У пациентов контрольной группы наблюдалось незначительное повышение стабильности слезной пленки и уменьшение показателя ксероза роговицы и конъюнктивы за счет улучшения функциональной активности мейбомиевых желез.

Однако достоверное улучшение вышеуказанных показателей было достигнуто только к 4 неделе от начала терапии.

Заключение. Применение препарата «Систейн Баланс» в составе комплексной терапии у пациентов основной группы позволило достигнуть более выраженной редукции субъективного дискомфорта, а также более значимого уменьшения выраженности объективных признаков синдрома «сухого» глаза уже к концу первой недели лечения.