

Качественные изменения глазной поверхности у пациентов с синдромом сухого глаза при систематическом применении препарата Систейн Ультра



Т. И. Полтанова

Кафедра глазных болезней ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»
Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель. Оценка клинической эффективности препарата Систейн Ультра (Alcon) при его систематическом применении у пациентов с различными патогенетическими формами синдрома «сухого глаза» (ССГ).

Методы. В исследовании принимали участие 42 пациента (84 глаза) в возрасте от 21 до 84 лет с проявлениями различных патогенетических форм ССГ и разной степени тяжести. Пациентам назначались увлажняющие глазные капли Систейн Ультра в виде 3-кратных инстилляций. Комплексное обследование пациентов проводили до применения препарата, через 7 дней и 2 недели от начала лечения.

Результаты. Положительная динамика в ходе лечения была отмечена в среднем через 4-7 дней. Уменьшение или исчезновение субъективных и объективных признаков наблюдалось в большинстве случаев. При крайне тяжелой форме заболевания показатели оставались без изменений.

Заключение. Положительный клинический результат применения увлажняющих глазных капель Систейн Ультра, при хорошей переносимости и отсутствии значимых побочных эффектов, позволяет рекомендовать препарат к широкому применению в терапии различных патогенетических форм синдрома «сухого глаза».

Ключевые слова: синдром «сухого глаза», слезная пленка, глазные капли Систейн Ультра

ABSTRACT

T. I. Poltanova

Qualitative changes of ocular surface in the patients with dry eye syndrome after Systein Ultra systemic using

Purpose: To evaluate clinical efficiency of systemic usage of artificial tears drops Systein Ultra in the patients with different forms of dry eye syndrome.

Methods: 42 patients (84 eyes) at the age of 21-84 with different pathogenic forms of ocular xerosis and degrees of it's severity were investigated. Systein Ultra eye drops in instillations were prescribed to all patients 3 times a day. Complex examination of being investigated was performed before the drug administration, in 7 days and then in 2 weeks.

Results: Positive dynamics after the treatment was revealed on average in 4-7 days. There was decrease or absolute reduction of subjective and objective signs in the majority of cases. In the severest cases of the disease all investigated parameters were not changed.

Conclusion: The positive clinical result after artificial tears drops Systein Ultra using, accompanied by eye comfort without significant side effects, allows us to recommend Systein Ultra to the wide application in therapy of different pathogenic forms dry eye syndrome.

Key words: dry eye syndrome, tear film, eye drops Systein Ultra

Офтальмология. 2013. Т. 10, № 2. С. 69–72.

Поступила 14.02.13. Принята к печати 28.05.13

В настоящее время проблема синдрома «сухого глаза» (ССГ) приобретает все большее значение в практической офтальмологии, что связано с его широким распространением во всем мире. Синдром

«сухого глаза» определяется как комплекс признаков поражения роговичного и конъюнктивального эпителия вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости [1]. По данным российских

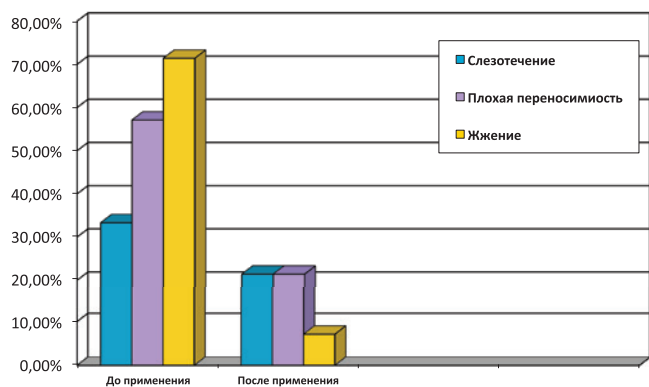


Рисунок 1. Субъективные признаки до и после применения препарата Систейн Ультра.

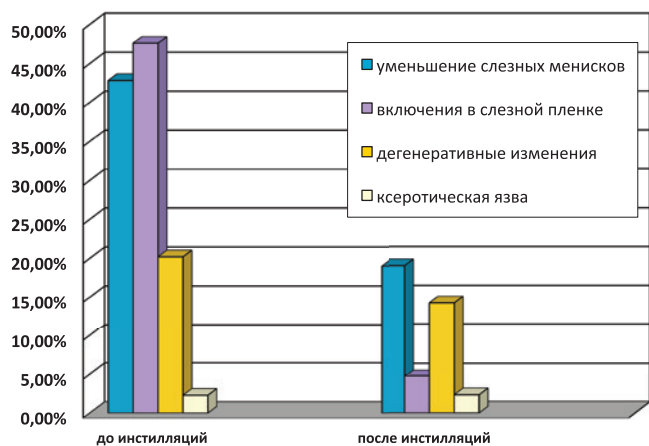


Рисунок 2. Объективные признаки ССГ до и после применения глазных капель Систейн Ультра.

исследователей, этим заболеванием страдают до 12% больных офтальмологического профиля в возрасте до 40 лет и свыше 67% пациентов старше 50 лет [2]. Важное значение в развитии синдрома «сухого глаза» имеет нарушение конгруэнтности век и глазной поверхности, нарушения трофики роговицы или ее деформации, несостоятельность слезной железы, дополнительных слезных желез, длительно протекающие воспалительные заболевания конъюнктивы, роговицы. Нарушение состава слезной пленки наблюдается при климактерическом синдроме [2]. Причиной широкого распространения роговично-конъюнктивального ксероза является также систематическое воздействие на глазную поверхность современного человека кондиционированного воздуха, электромагнитных излучений офисной аппаратуры и других подобных источников [3, 6], существенное значение имеют оперативные вмешательства, проводимые по поводу аномалий рефракции или катаракты [4, 7], системное и местное применение лекарственных препаратов, таких как кортикостероиды, β-блокаторы, пероральные контрацептивы, некоторые антидепрессанты, гипотензивные средства и др. [2].

Заболевание проявляет себя множеством неспецифических субъективных симптомов, которые сочетаются с менее выраженными объективными признаками [5]. Тем не менее, можно выделить и характерные жалобы: на жжение и резь в глазах, особенно при воздействии ветра, дыма, кондиционированного воздуха, при просмотре телевизора или работе за компьютером, часто отмечается негативная реакция на инстилляцию в конъюнктивальную полость индифферентных офтальмологических растворов, ощущение инородного тела и/или сухости. Характерными признаками заболевания являются светобоязнь, ухудшение зрительной работоспособности к вечеру, колебания остроты зрения в течение рабочего дня, вязкое отделяемое из конъюнктивальной полости в виде нитей. Клиническое течение синдрома «сухого глаза» определяется совокупностью признаков роговично-конъюнктивального ксероза на фоне недостаточности или нестабильности слезной пленки. Используемые в настоящее время схемы лечения пациентов с ССГ направлены на уменьшение субъективных симптомов и предупреждение возможных осложнений и включают заменители слезы, однако эффективность этих препаратов у больных с различными патогенетическими формами и степенью тяжести варьирует.

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности препарата Систейн Ультра (Alcon) при его систематическом применении у пациентов с различными патогенетическими формами синдрома «сухого глаза».

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие 42 пациента (84 глаза) в возрасте от 21 до 84 лет с различными клиническими формами ССГ. Все пациенты в зависимости от формы заболевания были подразделены на три группы: первая группа — пациенты со сниженной слезопродукцией, вторая группа — пациенты с повышенной испаряемостью слезной пленки, третья группа — комбинированная форма. Внутри групп пациенты дифференцировались в зависимости от степени тяжести заболевания. В первую группу пациентов со сниженной слезопродукцией вошли 5 человек (10 глаз), из них трое (6 глаз) имели легкую степень ССГ, двое (4 глаза) среднюю степень тяжести. В группу пациентов с повышенной испаряемостью вошли 28 человек (56 глаз), из них 16 пациентов (32 глаза) имели легкую степень проявлений ССГ, у 12 больных (22 глаза) отмечались проявления средней степени тяжести и из них же 2 глаза тяжелой и особо тяжелой степени. Комбинированную форму имели 9 пациентов, среди них 6 человек (12 глаз) с легкой степенью тяжести, 3 пациента (4 глаза) — со средней степенью тяжести и из них 2 глаза с тяжелой и особо тяжелой степенью тяжести ССГ.

Pulsair intelliPuff

(Пульсар интеллиПуф)



Самый умный и удобный БЕСКОНТАКТНЫЙ ТОНОМЕТР!

- Первый ручной бесконтактный пневмотонометр со встроенным термопринтером!
- Интеллектуальная система подстройки силы воздушного выстрела.
- Звуковой сигнал для информирования об окончании измерения.

Диапазон измерения:

5 – 50 мм рт. ст.

Размеры ручного блока (В×Г×Ш):

315×150×46 мм

Вес ручного блока:

0,9 кг

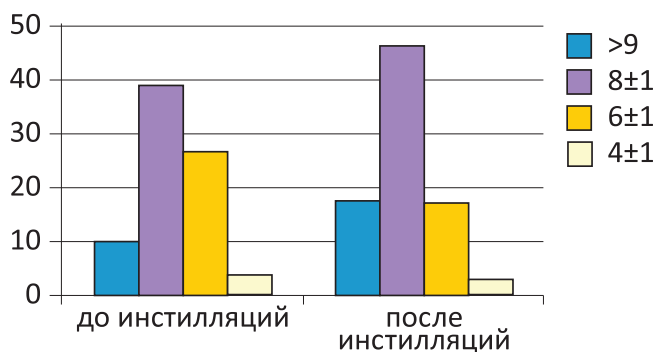


Рисунок 3. Количество пациентов с изменением показателя стабильности слезной пленки до и после инстилляций Систейн Ультра.

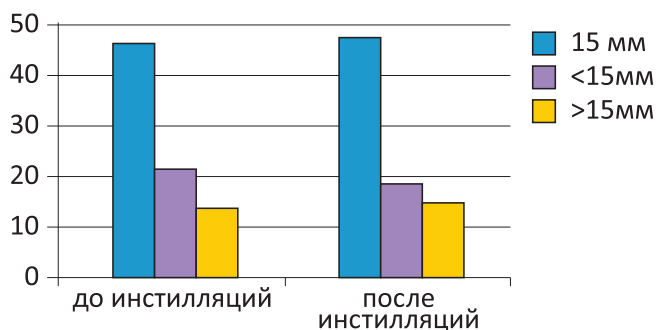


Рисунок 4. Количество пациентов с показателями общей слезопродукции до и после инстилляций Систейн Ультра.

Всем пациентам назначали увлажняющие глазные капли Систейн Ультра (Alcon) в виде 3-кратных инстилляций в конъюнктивальный мешок. В состав данного средства входят гелеобразующий полисахарид природного происхождения ГП-гуар, полиэтиленгликоль (ПЭГ) и пропиленгликоль (ПП), аминотилпропанол, борная кислота, сорбитол, калия хлорид, натрия хлорид, вода очищенная. По фармакотерапевтическому действию Систейн Ультра является кератопротектором и обладает уникальными вязкоэластичными свойствами. Низкая вязкость при закапывании в глаз не вызывает дискомфорта и затуманивания. В дальнейшем препарат трансформируется, меняет вязкость в зависимости от pH слезы, превращаясь в гель и создавая длительную защиту.

Комплексное обследование пациентов проводили до применения препарата Систейн Ультра, через 7 дней и 2 недели от начала лечения. Каждому пациенту за сутки до исследования были отменены инстилляционные любых препаратов искусственной слезы. Больные с тяжелой и особо тяжелой формой ССГ продолжали получать антибактериальную и метаболическую терапию, пациенты с сопутствующей глаукомой — гипотензивные средства.

Обследование включало анкетирование пациентов, направленное на выявление субъективных особенностей течения заболевания. Состояние век, мейбомиевых желез, конъюнктивы, роговицы, высоты

Т. И. Полтанова

Качественные изменения глазной...



123458, г. Москва, ул. Твардовского, д. 8
тел.: (495) 780-92-55/56
факс: (495) 780-92-57
e-mail: info@r-optics.ru
www.r-optics.ru

слезного мениска проводили с помощью биомикроскопии с использованием щелевой лампы (Carl Zeiss). С целью выявления зон эпителиопатии применяли окрашивание поверхности глаза с помощью 1% раствора флюоресцеина натрия. Функциональные пробы: стабильность слезной пленки определяли по методике M. S. Norn (1969) и показатель общей слезопродукции — по методике O. Schirmer (1903г).

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным анкетирования, типичными жалобами пациентов были: плохая переносимость ветра, дыма, кондиционированного воздуха (57,1%), чувство инородного тела за веками или периодическое «жжение» (71,4%), слезотечение (33,3%). Положительная динамика в ходе лечения (уменьшение или исчезновение симптомов) была отмечена в среднем через 4-7 дней применения препарата, данные приведены на рисунке 1.

При обследовании пациентов до лечения были отмечены следующие клинические признаки проявлений «сухого глаза»: уменьшение слезных менисков (42,8%) с замещением его наползающей на край века конъюнктивой, включений в слезной пленке в виде слизистых глыбок и комочков (47,6%), изменения воспалительно-дегенеративного характера (20,2%), ксеротическая язва (2,3%). Изменения глазной поверхности в процессе лечения приведены на рисунке 2.

Нарушение стабильности прекорнеальной слезной пленки при обращении отмечено у всех пациентов. Показатели пробы Норна 10 глаз — более 9 сек.,

39 глаз — $8,0 \pm 1,0$ сек., 27 глаз — $6,0 \pm 1,0$ и 4 глаза — $4,0 \pm 1,0$ сек. (рис. 3). За время лечения повышение стабильности слезной пленки зафиксировано у всех пациентов. У пациентов с особо тяжелой формой заболевания (4 глаза) достоверно определить показатель стабильности слезной пленки не представлялось возможным. Это обстоятельство может быть объяснено наличием выраженных дегенеративных изменений роговицы и нарушением её рельефа.

Показатели слезопродукции оценивались по результатам пробы Ширмера. При первичном обращении данный показатель был выявлен: более 15 мм — 16 глаз (19%), 15 мм — 47 глаз (55,9%), а ниже 15 мм — 21 глаз (25%). Достоверных изменений в отношении показателя общей слезопродукции отмечено не было на протяжении всего срока наблюдения. Количественные показатели представлены на рисунке 4.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Глазные капли Систейн Ультра переносились пациентами хорошо, применение не вызывало дискомфорта. Наряду с уменьшением субъективных признаков синдрома «сухого глаза», отмечена нормализация состояния конъюнктивы, стабилизация прекорнеальной слезной пленки. Таким образом, положительный результат применения увлажняющего офтальмологического раствора Систейн Ультра у больных с различными патогенетическими формами синдрома «сухого глаза» при отсутствии значимых побочных эффектов и хорошей переносимости позволяет рекомендовать этот препарат к широкому клиническому применению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Синдром сухого глаза. СПб.: Аполлон, 1998. С. 96.
2. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). СПб.: Сага, 2002. С. 142.
3. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Синдром сухого глаза: современные аспекты диагностики и лечения // Синдром сухого глаза. 2002. № 1. С. 3-9.
4. Кашникова О.А. Состояние слезной жидкости и способы стабилизации слезной пленки в фоторефракционной хирургии: Дис... канд. мед. наук. М., 2000.
5. Ковалевская М.А., Майчук Д.Ю., Бржеский В.В., Околов И.Н. Синдром «красного глаза»: практическое руководство для врачей-офтальмологов. М., 2010. 57с.
6. Майчук Ю.Ф., Яни Е.В. Исследование эффективности применения препарата Офтолик в лечении болезни сухого глаза // Клин. офтальмол. 2009. Т. 10, № 1. С. 33-36.
7. Hovanesian J.A., Shad S.S., Maloney R.K. Symptoms of dry eye and recurrent erosions syndrome after refractive surgery // J. Cataract Refract. Surg. 2001. V. 27. P. 577-584.

