

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ НА ПІДСТАВІ ДОСВІДУ

С.А. Рыков, д.м.н., профессор, С.А. Сук, к.м.н., О.А. Венедиктова, КГКОБ «Центр микрохирургии глаза», г. Киев

Опыт применения глазных капель Визин® Чистая Слеза (на один день) при лазерном лечении периферических дистрофий сетчатки у пациентов с близорукостью, пользующихся контактной коррекцией

В современном мире проблема синдрома сухого глаза (ССГ) приобретает все большее значение, поскольку симптомы этого синдрома все чаще выявляют у лиц трудоспособного возраста. Хотя патология не является инвалидизирующей, она сопровождается существенным дискомфортом в работе и повседневной деятельности.

Термином «синдром сухого глаза», или «сухой кератоконъюнктивит», определяют комплекс признаков высыхания (ксероза) поверхности роговицы и конъюнктивы вследствие длительного нарушения стабильности слезной пленки, покрывающей роговицу. Актуальность данной проблемы обусловлена большой распространенностью ССГ среди населения. Так, по данным некоторых авторов, ССГ встречается у каждого 2-3-го пациента, который впервые обратился к врачу-офтальмологу поликлиники по поводу заболеваний глаз или с целью коррекции зрения. За последние 30 лет частота обнаружения ССГ возросла в 4,5 раза. Общая распространенность заболевания в популяции, по оценкам зарубежных авторов, составляет до 15%.

Первым наиболее полно клиническую картину сухого кератоконъюнктивита в 1933 г. описал шведский офтальмолог Henrick Conrad Sjogren, хотя это заболевание было известно и ранее в связи с трахомой и недостаточностью витамина А. Основными симптомами ССГ являются ощущение сухости в глазу, жжения и зуда в области глаза, покраснение глаза, искаженное туманное зрение, ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение, плохая переносимость ветра, кондиционированного воздуха, дыма. Все эти симптомы возникают вследствие нарушения слезной пленки при недостаточности продукции слезы либо избыточности ее испарения, что приводит к повреждению поверхности глаза и возникновению симптомов глазного дискомфорта.

ССГ представляет собой многофакторную патологию, основными причинами возникновения которой являются глазные заболевания, проведение хирургических и лазерных операций на органе зрения, системные заболевания соединительной ткани (синдром Шегрена), нарушение обмена веществ и гормонального фона (беременность, лактация,

менопауза), ношение контактных линз, инстилляций глазных капель (противовоспалительных, бета-блокаторов), а также факторы внешней среды (кондиционированный воздух, воздействие пыли, дыма, смога, ультрафиолетовых лучей и т. д.).

Наряду с достижениями технического прогресса существенное влияние на нашу жизнь оказывают специфические болезни компьютерного века. Внедрение новых информационных технологий привело к значительному увеличению зрительных нагрузок и резкому росту заболеваемости миопией. Общее число лиц с миопией в мире приближается к 700 млн. Однако, к счастью, в большинстве случаев близорукость является не болезнью, а лишь способом адаптации глаза к работе на близком расстоянии.

Большинство населения проводит за экранами мониторов многие часы. Нерациональная организация рабочего места (недостаточный уровень освещения, неправильное расположение монитора, несоответствие высоты стола и стула росту человека), длительная работа за компьютером, во время которой приходится фиксировать взгляд на мониторе, приводят к резкому сокращению количества морганий, в результате чего возникает дефицит слезы и смачиваемости слезой роговицы, неприятные ощущения в виде рези, сухости, покраснения глаз – так называемый компьютерный зрительный синдром. А постоянное мерцание экрана, которое свойственно электронно-лучевым мониторам, провоцирует излишнее напряжение мышц глаза, что усугубляет течение близорукости и ССГ.

Пациенты с миопией, особенно молодого возраста, составляют основной контингент пользователей контактных линз (КЛ). КЛ имеют определенные преимущества перед очковой коррекцией: они хорошо переносятся практически при любой степени миопии, обеспечивают высокую зрительную работоспособность,

способствуют восстановлению бинокулярного зрения, улучшают остроту глубинного зрения и состояние аккомодационного аппарата глаза. Однако наряду с несомненной эффективностью линзы оказывают и неблагоприятное воздействие на структуры переднего отдела глаза, в том числе и в отношении развития ССГ. Основными провоцирующими факторами являются механическое действие КЛ и гипоксический стресс. Длительный повторяющийся гипоксический стресс даже при хорошей адаптации КЛ может быть причиной нарушений метаболизма в эпителии и строме роговицы и приводить к ее стойким изменениям.

Для обеспечения хорошей переносимости КЛ, нормального функционирования эпителиальной роговицы и конъюнктивы необходимы определенный состав и стабильность прероговичной слезной пленки (ПСП). При ношении КЛ слезная пленка подвергается непосредственному воздействию, в результате нарушается ее стабильность и возникают симптомы сухости глазной поверхности. Действие КЛ распространяется и на эпителий конъюнктивы, в результате чего нарушаются морфология и функции бокаловидных клеток, секрет которых необходим для формирования полноценного муцинового слоя слезной пленки.

Снизить риск возникновения неблагоприятных симптомов при применении КЛ возможно путем использования медикаментозных средств – слезозаменителей и стимуляторов репаративной регенерации тканей. Однако некоторые слезозаменители не лишены недостатков, что связано прежде всего с наличием в их составе консервантов. Консерванты в составе глазных капель способны ухудшать качество слезной пленки и могут приводить к развитию или усилению проявлений ССГ. Консервант задерживается в подлинзовом пространстве и может накапливаться в материале контактной линзы,



что потенцирует его токсическое действие и приводит к усилению симптомов ССГ.

Предварительные результаты свидетельствуют об эффективности нового офтальмологического средства Визин® Чистая Слеза компании Johnson & Johnson в лечении пациентов с ССГ. Благодаря уникальной растительной TSP-формуле на основе семян тамаринда (TS-полисахарид), произрастающего в Азии, данные капли максимально приближены по составу к человеческой слезе, а именно к муцину – элементу нижнего слоя слезной пленки человека. Исследования показали, что в 0,5-1% концентрации TS-полисахарид обладает важным свойством, приближающим его к естественной слезной жидкости, – кристаллизуется с образованием структур, которые напоминают листья папоротника. TS-полисахарид растворим в воде, имеет разветвленную цепочечно-молекулярную структуру, подобную таковой трансмембранного муцина роговицы и конъюнктивы. Благодаря своей структуре он обладает мукоимитетическими и мукоадгезивными свойствами, играющими основную роль в профилактике повреждения роговицы и поддержании ее влажности. TS-полисахарид легко связывается с поверхностью глаза, удерживается в течение длительного времени и обеспечивает стойкое устранение ССГ. Наличие бесконсервантной формы офтальмологического средства Визин® Чистая Слеза в ампулах на 1 день позволяет применять его без возрастных ограничений и при ношении КЛ.

Проведенное открытое рандомизированное клиническое исследование по изучению эффективности 0,5 и 1% TS-полисахарида по сравнению с 0,2% гиалуроновой кислотой показало, что при применении TS-полисахарида достоверно увеличивается время стабильности слезной пленки, уменьшается выраженность клинических проявлений ССГ и повышается качество жизни пациента.

Как известно, при миопии средней и высокой степени нередко встречается ряд осложнений, в том числе периферические дистрофии сетчатки, относящиеся к факторам риска возникновения ее отслойки. Осложненная миопия является причиной инвалидности по зрению примерно в 30% случаев. Актуальна ранняя диагностика и своевременное лазерное лечение агрессивных форм дистрофий и разрывов сетчатки с целью предотвращения развития осложнений со стороны органа зрения и инвалидизации пациентов. Поскольку у лиц с миопией, использующих КЛ, риск возникновения ССГ выше, а лазерные вмешательства на органе зрения еще более провоцируют развитие ССГ, целью нашего исследования было изучить эффективность и переносимость офтальмологического средства Визин® Чистая Слеза (на один день) после лазерных вмешательств при периферических дистрофиях сетчатки у пациентов с близорукостью, пользующихся контактной коррекцией.

Нами были обследованы 45 пациентов с периферическими дистрофиями сетчатки до выполнения лазерного лечения. Материал исследования составили 28 пациентов (56 глаз) в возрасте от 27 до 52 лет с миопией

НОВИНКА

Візин®
ЧИСТА СЛЬОЗА

НАТУРАЛЬНЕ ЗВОЛОЖЕННЯ ДЛЯ СУХИХ І ВТОМЛЕНИХ ОЧЕЙ

Працюючи за комп'ютером, Ви моргаєте на 80% рідше.

Сльозна плівка тоншає. Виникають мікротріщини.

Візин® Чиста Сльоза відновлює слізну плівку, знімає сухість і запобігає розвитку синдрому сухого ока.

- 💧 **Натуральна формула Візин® ЧИСТА СЛЬОЗА містить TS-полісахарид, який за своєю структурою максимально наближений до людської слези, і тому дозволяє ефективно усунути сухість і втому очей**
- 💧 **Без протипоказань та побічних ефектів**
- 💧 **Підходить для регулярного використання**

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИКАМІ І ФОРМАЛІТАМИ ТРАНСДІАМІН
С.Р. № 12562/012 від 06.02.2012. Візин® ЧИСТА СЛЬОЗА, Склад: TS-полісахарид 0,5%, мекітон, неліоніт, діпрофену моногідрат, неліоніт, діпрофену діазолгідрат, бензалконію хлорид, вода очищена. Візин® ЧИСТА СЛЬОЗА (на 1 день), Склад: TS-полісахарид 0,5%, мекітон, неліоніт, діпрофену моногідрат, неліоніт, діпрофену діазолгідрат, вода очищена. Перед застосуванням необхідно ознайомитися з інструкцією та протипоказаннями з ліками. Додаткову інформацію надіслати за адресою: Представництво «Сінга ГМБХ Інтернэшнл» в Україні, 01030, м. Київ, вул. Б. Лавинська, 19/21. Тел: (044) 490-0-000. UA-102-12-28

