

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОМЕГА-3 И ОМЕГА-6 ЖИРНЫХ КИСЛОТ, АНТИОКСИДАНТОВ И ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ

Прозорный А. А., Кривошеин А. Е.

Научный руководитель: ассистент Баранов А.Ю.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Прозорный Александр Александрович — студент 3 курса Педиатрического факультета. E-mail: alexprozorny@gmail.com; Кривошеин Александр Евгеньевич — студент 3 курса Педиатрического факультета. E-mail: krivoshein20@mail.ru

Ключевые слова: жирные кислоты, синдром сухого глаза.

Актуальность исследования: Принято считать, что синдром «сухого глаза» (ССГ) является болезнью цивилизации. В настоящее время ССГ встречается более, чем у 15% населения развитых стран. В основе патогенеза данного заболевания лежит снижение слезопродукции и нарушение стабильности слезной пленки, покрывающей переднюю поверхность глазного яблока. Развивающиеся ксеротические изменения различной степени выраженности служат причиной снижения работоспособности и ухудшения качества жизни пациентов. При этом около 60% людей с данной патологией страдают дисфункцией мейбомиевых желез (ДМЖ) и, следовательно, липидодефицитной формой ССГ. В лечении таких больных, наряду с препаратами «искусственной слезы», используют массаж век, а также системную терапию в виде препаратов омега-3 и омега-6 жирных кислот, антиоксидантов и витаминов группы В. Однако, на сегодняшний день в литературе имеется недостаточно сведений об эффективности применения подобной комплексной системной терапии в сочетании с лечебным массажем век у пациентов с ССГ на фоне ДМЖ.

Цели исследования: Изучение эффективности комплексного препарата, содержащего омега-3 и омега-6 жирные кислоты, антиоксиданты и витамины группы В совместно с лечебным массажем век в терапии синдрома сухого глаза на фоне дисфункции мейбомиевых желез.

Материалы и методы: На базе офтальмологического отделения СПбГПМУ было обследовано 12 больных (24 глаза) в возрасте 21-63 лет с ССГ на фоне ДМЖ. Испытуемые были разделены на 2 группы. I группа пациентов (основная) получала препарат, содержащий омега-3 и омега-6 жирные кислоты, витамины В6, В12, С, Е, фолиевую кислоту и цинк (Хилабак Омега) по 1 капсуле 2 раза в день в сочетании с лечебным массажем век дважды в неделю. Испытуемые II (контрольной) группы получали только массаж век по аналогичной схеме. Пациенты обеих групп во время исследования продолжали инстилляцию препаратов «искусственной слезы» в прежнем объеме. Для оценки эффективности проводимой терапии использовали определение времени разрыва слезной пленки (проба Норна с 2% флюоресцином натрия) и оценку суммарной слезопродукции (тест Ширмера с использованием стандартных тестовых полосок).

Результаты: В основной группе пациентов получен более выраженный положительный результат в виде улучшения средних показателей функциональных проб, характеризующих слезопродукцию и стабильность слезной пленки. Так, проба Норна увеличилась с 8,11 с до 11,7 с; показатели теста Ширмера — с 6,79 мм до 8,35 мм. Динамика аналогичных показателей во II группе составила: увеличение времени стабильности слезной пленки с 8,31 с до 9,47 с; теста Ширмера — с 6,83 мм до 7,48 мм.

Выводы: Использование комплексного препарата, содержащего омега-3 и омега-6 жирные кислоты, антиоксиданты и витамины группы В на фоне лечебного массажа век у пациентов с ССГ на фоне ДМЖ позволяет дополнительно улучшить состояние глазной поверхности у таких больных.

Литература

1. Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю. Заболевания слезного аппарата: Пособие для практикующих врачей: 2-е изд., испр. и доп., — СПб: «Изд-во Н-Л». — 2009, — 108с.
2. Дрожжина Г.И., Тройченко Л.Ф. Новые возможности замещения липидного слоя слезной пленки // Офтальмологический журнал, — 2015, — №3, — С. 13–17.
3. Yang Liu, Wendy R. Kam, David A. Sullivan Influence of Omega 3 and 6 Fatty Acids on Human Meibomian Gland Epithelial Cells // Cornea. 2016 August; 35(8): 1122–1126