

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ 0,15% И 0,4% НА СТАБИЛЬНОСТЬ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»

Прокошина П. С., Кочарина П. В., Шабанова Н. Д., Копылова М. А., Примаков А. А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е.Л.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Прокошина Полина Сергеевна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.

E-mail: speleodrivess@gmail.com; Кочарина Полина Владимировна — клинический ординатор кафедры

офтальмологии. E-mail: kocharinah@gmail.com; Шабанова Надежда Дмитриевна — студентка 5 курса

Педиатрического факультета E-mail: nd.shabanova@yandex.ru

Ключевые слова: синдром «сухого глаза», препараты гиалуроновой кислоты, слезная пленка.

Актуальность исследования: синдром сухого глаза (ССГ), представляет собой комплексное заболевание, которое распространено во всем мире и является одной из основных проблем в офтальмологической практике.

В настоящее время синдром «сухого глаза» определяется как комплекс признаков поражения роговичного и конъюнктивального эпителия вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости (СЖ). СЖ формирует на поверхности глаза слезную пленку (СП), которая выполняет ряд важнейших функций, в том числе трофическую, защитную и оптическую. Нарушение состава или продукции СП может привести к достаточно серьезным повреждениям переднего отрезка глаза.

Цель исследования: оценить влияние препаратов, содержащих в своем составе гиалуроновую кислоту различной концентрации (0,15% и 0,4%) на стабильность слезной пленки у пациентов с ССГ.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 30 человек с проявлениями ССГ, среди них 21 женщина и 9 мужчин, средний возраст $33,0 \pm 12,3$ лет (от 23 до 70 лет). Все пациенты были разделены на 2 группы. Пациентам 1 группы (14 чел., 28 глаз) проводились инстилляцией гиалуроновой кислоты 0,15%, 2 группы (16 чел., 32 глаза) — 0,4% раствор. Исследование стабильности СП осуществлялось с помощью многофункционального офтальмологического прибора «Visionix», в комплект которого входит датчик TF-Scan, позволяющий фиксировать и анализировать толщину и время разрыва слезной пленки. Измерения проводились трехкратно: до закапывания препаратов, содержащих гиалуроновую кислоту, через 30 сек. и 5 мин. после закапывания.

Результаты: в ходе исследования выявлено, что у пациентов 1 группы до инстилляции препарата первый разрыв СП появлялся на $3,06 \pm 0,08$ сек., через 30 сек. после инстилляции этот показатель увеличился на 1,66 сек. ($4,72 \pm 1,02$), а через 5 мин. на 3,38 сек. ($6,44 \pm 0,03$) ($P < 0,05$). У пациентов 2 группы также отмечалось увеличение времени появления первого разрыва через 30 сек. на 1,50 сек. (с $3,17 \pm 0,22$ до $4,67 \pm 0,14$) ($P < 0,05$), но при этом через 5 мин. показатель снизился ниже первоначальных цифр $3,11 \pm 0,09$ сек. ($P > 0,05$).

При этом площадь разрыва СП (в% соотношении) у пациентов 1 группы через 5 мин. уменьшилась на 2,23% (с $9,24 \pm 1,69$ до $7,01 \pm 1,92$), а во 2 группе на 2,62% (с $14,53 \pm 2,99$ до $11,91 \pm 2,68$) ($P > 0,05$).

Выводы: инстилляции препаратов, содержащих в своем составе гиалуроновую кислоту не зависимо от концентрации (0,15% и 0,4%) увеличивают время появления первого разрыва СП и уменьшают площадь ее разрыва. При этом время появления первого разрыва СП оказалось больше в группе пациентов, применявших 0,15% раствор, а площадь разрыва СП уменьшилась у пациентов после закапывания 0,4% раствора гиалуроновой кислоты.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016—153 с.
2. 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.