

ЭФФЕКТИВНОСТЬ IPL-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»

© Прозорный Александр Александрович

Научный руководитель: ассистент Баранов А.Ю.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Прозорный Александр Александрович — студент 4 курса педиатрического факультета.

E-mail: alexprozornyy@gmail.com

Ключевые слова: синдром «сухого глаза», интенсивный импульсный свет.

Актуальность исследования: «Синдром сухого глаза» (ССГ) развивается в 60–78% случаев на фоне дисфункции мейбомиевых желез (ДМЖ) [1, 4, 7]. Традиционно в лечении таких больных используют слезозаместители, массаж век и средства блефарогигиены, однако терапевтический эффект часто нестабилен [4, 5, 6]. Перспективным дополнением может служить методика интенсивного импульсного света (IPL) [2, 3].

Цель исследования. Изучение эффективности IPL-терапии в комплексном лечении больных с синдромом «сухого глаза».

Материалы и методы. Были обследованы 38 пациентов в возрасте 16–72 лет (76 глаз), которые были разделены на 2 группы: I группа — ССГ на фоне дисфункции мейбомиевых желез, II группа — пациенты с искусственным ССГ. Проводилось комплексное лечение с применением IPL в 4 этапа с интервалом 3–4 недели, результаты оценивали с помощью функциональных проб, характеризующих ССГ.

Результаты. По результатам первого этапа лечения у больных обеих групп, независимо от причин, вызвавших ССГ, наблюдалась сходная положительная динамика всех функциональных показателей, характеризующих ССГ. Так, показатели стабильности слезной пленки по Норму оказались достоверно выше как у больных с ССГ на фоне ДМЖ: 6.4 ± 0.2 с в сравнении с исходными 5.2 ± 0.3 с ($p < 0.05$), так и у пациентов с искусственным ССГ: 7.0 ± 0.1 с и 5.8 ± 0.3 с ($p < 0.05$), соответственно.

Сходная динамика прослеживалась и в отношении суммарной слезопродукции по результатам проведения теста Ширмера: 8.6 ± 0.3 мм в сравнении с исходными 6.9 ± 0.5 мм в первой группе ($p < 0.05$); 12.2 ± 0.4 мм и 9.7 ± 0.5 мм во второй группе ($p < 0.05$), соответственно. Аналогичная тенденция отмечена и в отношении индекса слезного мениска: 1.8 ± 0.1 в сравнении с исходными 1.1 ± 0.3 ($p < 0.05$) в первой группе и 1.9 ± 0.2 в сравнении с 1.3 ± 0.1 ($p < 0.05$) во второй группе, соответственно.

После второго сеанса лечения достоверно положительный результат наблюдался лишь у пациентов первой группы. Начиная с четвертого этапа лечения тенденция роста показателей функциональных проб, характеризующих ССГ, отсутствовала в обеих группах.

Выводы:

1. Выбор адекватной схемы терапии у пациентов с синдромом «сухого глаза» требует предварительной оценки основных причин ксероза глазной поверхности. В случае выявления дисфункции мейбомиевых желез в числе ведущих причин ССГ в комплексном лечении может быть рекомендована пошаговая IPL-терапия на область нижних век (3 сеанса, с интервалом 3–4 недели), в сочетании с массажем век и использованием слезозаместителей.

2. Использование IPL-терапии, как дополнения к базовой схеме лечения пациентов с ССГ на фоне ДМЖ (массаж век, слезозаместители), способствует достижению клинического эффекта терапии и существенного улучшения показателей функциональных проб уже после 1-й процедуры, с постепенным прогрессивным нарастанием эффекта в течение первых 9–12 недель и сохранением стойкого результата в течение не менее 12–16 недель.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016:464с
2. Майчук Д.Ю., Лошкарева А.О., Цветкова Т.В. Алгоритм комплексной терапии синдрома сухого глаза с дисфункцией мейбомиевых желез интенсивным импульсным светом (IPL) в сочетании с гигиеной век и слезозамещением. Офтальмология. 2020;17:640–647

3. Toyos R, McGill W, Briscoe D. Intense pulsed light treatment for dry eye disease due to meibomian gland dysfunction. *Photomed Laser Surg.* 2015;33(1):41–46.
4. Препараты гиалуроновой кислоты в лечении больных с синдромом «сухого глаза» различного генеза / М. Д. Витхина, А. А. Волкова, П. С. Прокошина, Е. С. Петрова // *Forcipe.* — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 659. — EDN RFIINH.
5. Прозорный, А. А. 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 / А. А. Прозорный, А. Е. Кривошеин // *Forcipe.* — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 663–664. — EDN CQCQOI.
6. Прозорный, А. А. Использование препаратов группы омега-3 и омега-6 жирных кислот в лечении синдрома сухого глаза / А. А. Прозорный, А. Е. Кривошеин, В. В. Русановский // *Forcipe.* — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 913. — EDN EYAVZQ.
7. Сравнительный анализ влияния препаратов гиалуроновой кислоты 0,15% и 0,4% на стабильность слезной пленки у пациентов с синдромом «сухого глаза» / П. С. Прокошина, П. В. Кочарина, Н. Д. Шабанова [и др.] // *Forcipe.* — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 665. — EDN NBDPEF.