

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

Манойло Т. В., Пархоменко Г. Я.
«Новый зир», Киев

В работе анализируются результаты применения 0,5% р-ра циклоспорина А «Рестасис», (Аллерган, США) для лечения синдрома сухого глаза (ССГ). Через 1 месяц после применения препарата «Рестасис» зафиксировано уменьшение специфических и параспецифических жалоб, 50% пациентов отменили слезозаменители и остались только на одном препарате «Рестасис». Через 3 месяца данные тестов показали увеличение базальной слезопродукции (тест Ширмера с анестезией 7 ± 1 мм) и улучшение стабильности слезной пленки (тест ВРСП 8 ± 1 с).

Ключевые слова: синдром сухого глаза, искусственные слезы, рестасис.

Проблема Синдрома Сухого Глаза (ССГ) в настоящее время является одной из наиболее актуальной и наименее изученных тем в офтальмологии. Статистические данные о распространенности данной патологии в мире очень варьируют в зависимости от региональных исследований и определений данной патологии (5,5–33,7%, У. Риддер, 2008). С этим связаны определенные трудности как в диагностике, так и в лечении данной патологии. Только в 2007 году Международный консенсус по синдрому сухого (DEWs) глаза дал четкое определение этого состояния. С учетом современных научных данных, были обозначены 2 краеугольных камня, лежащие в основе этой патологии, и определяющие терапевтические подходы: гиперосмолярность слезной пленки и воспаление. Последние 5–7 лет в США при этой патологии с успехом применяется новый противовоспалительный препарат «Рестасис» (глазные капли) (Allergan, США), который представляет из себя 0,05% р-р циклоспорина А. Механизм действия его связан с уменьшением лимфоцитарной инфильтрации в слизистой переднего отрезка глаза, и нормализацией, тем самым, иммунологического гомеостаза роговицы и конъюнктивы.

Цель работы: проанализировать результаты лечения пациентов с ССГ препаратом «Рестасис» («Allergan», США).

Материал и методы

В исследование были включены 12 пациентов (женщины, средний возраст 56 ± 4 года) с ССГ 2–3 стадии по классификации DEWs. Были проведены: тест Ширмера с анестезией и без, время разрыва слезной пленки (ВРСП), тест определения количества складок конъюнктивы, параллельных веку (Lipkoff), оценка специфических и параспецифических жалоб пациентов до и в течение

периода наблюдения. Всем пациентам было рекомендовано применять капли искусственные слезы по привычной им схеме и через 15 минут «Рестасис» по 1 к. 2 раза в день. Последующие осмотры проводились через 1 и 3 месяца.

Результаты

На фоне только слезозаменяющей терапии у пациентов были следующие результаты обследования: тест Ширмера без анестезии 8 ± 2 мм, тест Ширмера с анестезией $4,5 \pm 0,5$ мм, ВРСП $6 \pm 1,5$ с, у большинства пациентов тест Lipkov был ++. После добавления в схему закапывания препарата «Рестасис», через месяц у всех пациентов было отмечено уменьшение выраженности специфических и параспецифических жалоб, показатели тестов Ширмера, ВРСП и теста Lipkov достоверно не изменились. Из исследуемой группы 50% пациентов отказалось от использования слезозаменителей и остались только на одном препарате «Рестасис». Через 3 месяца данные тестов показали увеличение базальной слезопродукции (тест Ширмера с анестезией 7 ± 1 мм) и улучшение стабильности слезной пленки (тест ВРСП 8 ± 1 с). Пациенты продолжают придерживаться назначенного режима закапывания.

Выводы

Применение «Рестасиса» привело к значительному уменьшению специфических и параспецифических жалоб у пациентов, улучшило слезопродукцию и стабильность слезной пленки, позволило части пациентов отказаться от применения искусственных слез или уменьшить частоту закапывания. Полученные данные позволяют рассматривать «Рестасис» как первый препарат выбора при лечении ССГ, начиная со 2 стадии.

НОВІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА

Манойло Т. В., Пархоменко Г. Я.
«Новий Зір», Київ, Україна

В роботі аналізують результати застосування 0,5% р-ну циклоспорину А «Рестасис» (Аллерган, США) для лікування синдрому сухого ока (ССО). Через 1 місяць після застосування препарату по стандартній схемі зафіксовано зменшення специфічних і параспецифічних скарг, 50% пацієнтів відмовилися від застосування додаткових сльозозамінників, залишилися тільки на препараті «Рестасис». Через 3 місяці дані тестів показали збільшення базальної сльозопродукції (тест Ширмера з анестезією 7 ± 1 мм) та поліпшення стабільності слізної плівки (тест час розриву слізної плівки 8 ± 1 с)

NEW APPROACHES IN THE TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME

Manoilo T. V., Parhomenko G. Y.
«Noviy zir», Kiev, Ukraine

Relevance, materials, methods. Dry Eye Syndrome (DES) is still one of the most actual and less studied ophthalmology issues. According to the latest scientific data, 2 core issues determine the disease flow: tears hyperosmolarity and chronic inflammation of the ocular surface. We used Restasis (cyclosporine A 0,05%) in 12 patients with DES 2–3 severity levels 1 drop BID. After 3 months of the therapy Restasis + artificial tears, Shirmer test (with anesthesia) was increased from the baseline (7 ± 1 mm vs $4,5 \pm 0,5$), as well as TBUT (8 ± 1 sec vs $6 \pm 1,5$ at the baseline). 50% of patients left artificial tears in favor of Restasis.

Conclusions. Restasis could be recommended for the therapy of Dry Eye Syndrome since level 2.