

Оксил как средство медикаментозной коррекции синдрома сухого глаза при ношении контактных линз

Г.Б. Егорова, Ю.С. Зуева, Т.С. Митичкина

Учреждение Российской академии медицинских наук, НИИ глазных болезней РАМН, Москва

Oxyl as drug correction for dry eye syndrome in contact lenses wearers

G.B. Egorova, Yu.S. Zueva, T.S. Mitichkina

RAMN NII of Eye Diseases Moscow

Purpose: to evaluate Oxyl effect in patients with dry eye syndrome caused by instant contact lens wearing.

Materials and methods: 65 patients (130 eyes) with myopia and myopic astigmatism were under observation. In all of them contact lenses were prescribed. Patients underwent biomicroscopy, confocal microscopy, Norn and Shirmer tests. All of them were examined before prescription of contact lens correction and in 6–12 months after that. After the second examination Oxyl was prescribed 2–3 times a day. The next examination was carried out in 1 months.

Results: In 6–12 months after the beginning of wearing of contact lenses dry eye symptoms were found in 38% patients. In 25% epitheliopathy was registered. All patients noted the improving of the condition after Oxyl instillations.

Conclusion: Oxyl prescription allows improving the corneal condition and subjective comfort in patients wearing contact lenses.

В настоящее время проблема синдрома сухого глаза (ССГ) приобретает все большее значение, т. к. этот симптомокомплекс все чаще выявляется среди лиц молодого возраста, составляющих основной контингент пользователей контактных линз (КЛ). Все более значимыми становятся так называемый глазной офисный и глазной мониторный синдромы, возникающие в результате

воздействия на глаз кондиционированного воздуха, электромагнитных излучений и др. У одного из трех пользователей видеодисплейными терминалами регулярно проявляются симптомы сухости и раздражения глаз. Еще чаще эти проблемы возникают при применении КЛ [1,6].

Для хорошей переносимости КЛ, нормального функционирования эпителия роговицы и конъюнктивы необходим определенный состав и стабильность прероговичной слезной пленки. При ношении КЛ, которые находятся в непосредственном контакте с поверхностью роговицы, прероговичная слезная пленка подвергается их непосредственному воздействию и не может оставаться интактной: нарушается ее стабильность и возникают симптомы ССГ [3,4,11,12].

Действие КЛ распространяется и на эпителий конъюнктивы, в результате чего возникают явления сквамозной метаплазии с нарушением морфологии и функции бокаловидных клеток конъюнктивы, секрет которых необходим для формирования полноценного муцинового слоя слезной пленки [14]. Имеются данные, свидетельствующие о снижении слезопродукции при ношении КЛ [5].

При появлении симптомов ССГ ухудшается переносимость КЛ, в ряде случаев это является причиной вынужденного отказа пациентов от средств контактной коррекции.

В настоящее время в арсенале медикаментозных средств, применяемых для лечения ССГ, имеются препараты на основе гиалуроновой кислоты, состав которых позволяет использовать их при ношении КЛ, т.к. исключено токсическое действие консерванта [2]. Гиалуроновая кислота способна связывать и удерживать за счет водородных связей большое количество воды и в то же время является стимулятором процессов регенерации, что способствует улучшению состояния эпителия роговицы и конъюнктивы [7,13].

Препарат искусственной слезы «Оксиал» на основе 0,15% гиалуроната натрия содержит консервант Оксид, подвергающийся биологическому распаду на хлорид натрия, кислород и воду, что исключает токсическое действие и делает возможным его применение при ношении всех типов КЛ.

Данное исследование посвящено изучению влияния КЛ на стабильность прероговичной слезной пленки и состояние слезопродукции и возможности медикаментозной коррекции симптоматического ССГ с помощью препарата Оксиал.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 65 пациентов (130 глаз) с миопией и сложным миопическим астигматизмом. Двадцати пяти пациентам (50 глаз) были подобраны гидрогелевые мягкие КЛ (МКЛ), 20 (40 глаз) силикон-гидрогелевые МКЛ, 20 пациентов (40 глаз) использовали жесткие газопроницаемые КЛ (ЖГКЛ).

Исследования проводились с использованием следующих методик: биомикроскопии при обычном освещении и с кобальтовым фильтром, конфокальной микроскопии, пробы Ширмера, пробы Норна.

Все пациенты были обследованы до назначения КЛ и после 6–12 мес. их использования. Затем после контрольного

осмотра назначался Оксиал. Рекомендовалось инстиллировать препарат 2–3 раза в день при ношении КЛ. На фоне применения препарата больные были обследованы через 1 мес.

Результаты. После 6–12 мес. ношения КЛ в 38% случаев (25 пациентов) больные отмечали периодически возникающее чувство сухости глаз, покраснение к концу дня, дискомфорт при длительной работе с компьютером.

При биомикроскопии у 17 пациентов (26%) выявлялась эпителиопатия в сочетании с умеренной инъекцией сосудов конъюнктивы глазного яблока и гиперемией конъюнктивы век.

Состояние эпителия роговицы контролировалось с помощью метода конфокальной микроскопии. При использовании КЛ были выявлены изменения эпителия в виде нечеткости границ эпителиоцитов, отека клеток, повышения их десквамации, расширения межклеточных промежутков, увеличения размеров и рефлексивности клеточных ядер. Изменения были выражены в большей степени при применении гидрогелевых МКЛ и встречались в 23 случаях из 25, с силикон-гидрогелевыми МКЛ явления эпителиопатии отмечены у 16 из 20 пациентов. При ношении ЖГКЛ нарушения морфологии поверхностных клеток эпителия были минимальными, в 6 случаях была отмечена повышенная десквамация эпителиоцитов и в 2 случаях нечеткость границ эпителиоцитов.

Исследование суммарной слезопродукции с помощью пробы Ширмера выявило ее снижение со всеми видами КЛ. Через 6–12 мес. ношения ЖГКЛ наблюдалось статистически достоверное снижение суммарной слезопродукции на 26,9%, использование гидрогелевых МКЛ привело к снижению слезопродукции на 31,3 %, силикон-гидрогелевых МКЛ – на 30,5% ($p < 0,05$) (табл. 1).

На фоне применения Оксиала через 1 мес. выявлена тенденция к увеличению среднего уровня суммарной сле-

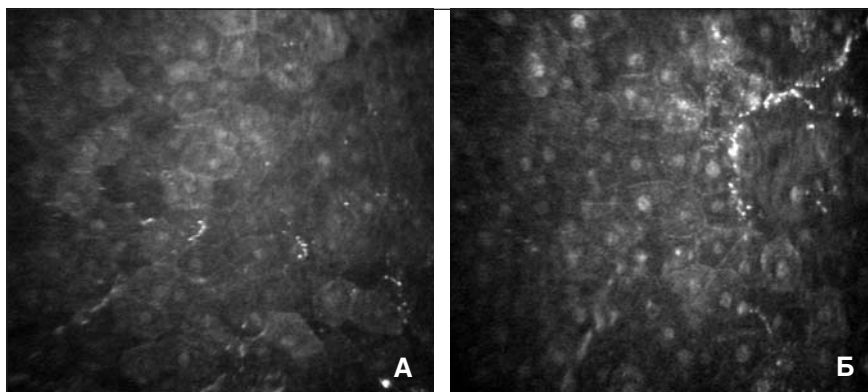


Рис. 1. Микроскопическая картина поверхностного эпителия роговицы на фоне ношения МКЛ (гидрогелевых) без слезозоменителей (А) и на фоне применения Оксиала (Б)

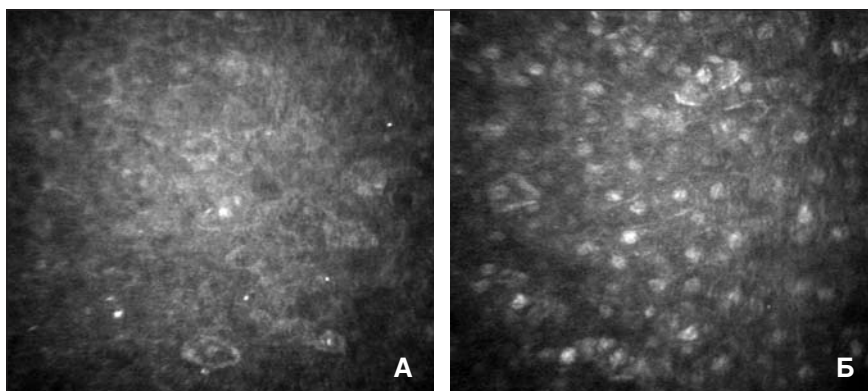


Рис. 2. Микроскопическая картина поверхностного эпителия роговицы на фоне ношения ЖГКЛ без слезозоменителей (А) и на фоне применения Оксиала (Б)

Таблица 1. Состояние суммарной слезопродукции (проба Ширмера) до ношения КЛ и на фоне их применения ($M \pm \delta$)

Виды КЛ	До ношения КЛ	Через 6–12 мес. ношения	Через 1 мес. применения Оксисала
ЖГКЛ	14,55±6,12	10,64±4,72	12,06±5,42
Гидрогелевые МКЛ	17,58±4,66	12,08±6,37	13,24±4,52
Силикон–гидрогелевые МКЛ	13,20±5,75	9,30±4,83	9,98±3,48

Таблица 2. Стабильность прекорнеальной слезной пленки (проба Норна) до ношения КЛ и на фоне их применения ($M \pm \delta$)

Виды КЛ	До ношения КЛ	Через 6–12 мес. ношения	Через 1 мес. применения Оксисала
ЖГКЛ	7,89±1,45	5,78±1,09	6,98±1,12
Гидрогелевые МКЛ	8,33±2,65	6,50±2,07	7,76±2,08
Силикон–гидрогелевые МКЛ	8,80±2,3	8,20±2,5	8,62±2,04

зопродукции с ЖГКЛ на 13,0%, с гидрогелевыми МКЛ – на 9,6%, с силикон–гидрогелевыми – на 7,3% (от средних величин, полученных при обследовании пациентов на фоне длительного ношения КЛ).

Использование ЖГКЛ в течение 6–12 мес. ношения привело к статистически достоверному ($p < 0,05$) снижению стабильности прекорнеальной слезной пленки. Время разрыва слезной пленки (ВРСП), определяемое с помощью пробы Норна, уменьшилось на 26,8%. Применение гидрогелевых МКЛ привело к снижению данного показателя на 22%, силикон–гидрогелевых МКЛ – на 7,2% (табл. 2).

Показатель пробы Норна повысился при инстилляциях Оксисала в течение 1 мес. со всеми видами КЛ. Его использование привело к стабилизации прекорнеальной слезной пленки и увеличению времени ее разрыва при ношении ЖГКЛ на 20,7%, гидрогелевых МКЛ – на 19,3%, силикон–гидрогелевых МКЛ – на 5,1%.

Применение Оксисала позволило улучшить состояние эпителия роговицы при ношении КЛ, о чем свидетельствовали данные конфокальной микроскопии. На фоне использования препарата отмечалось уменьшение явлений отека эпителиоцитов, границы клеток и ядер становились более четкими и различимыми (рис. 1, 2).

На фоне использования Оксисала все пациенты отмечали повышение субъективного комфорта при ношении КЛ,

практически отсутствовали жалобы на чувство сухости и ощущение инородного тела. Большинство отмечало уменьшение утомляемости и больший зрительный комфорт при работе с компьютером.

Заключение

Таким образом, результаты данного исследования позволили выявить статистически достоверное снижение суммарной слезопродукции и стабильности прекорнеальной слезной пленки при ношении КЛ. Воздействие КЛ на поверхность глаза приводит также к морфологическим изменениям в эпителиальном слое роговицы, что может нарушать равномерность распределения слезной пленки на ее поверхности. Данные изменения являются признаками симптоматического сухого глаза, возникающего при ношении КЛ.

Использование Оксисала в качестве слезозаменителя позволило уменьшить выраженность симптомов ССГ, улучшить состояние эпителия роговицы и повысить субъективный комфорт при ношении КЛ. Результаты исследования позволяют рекомендовать данный препарат в качестве эффективного средства для медикаментозной коррекции ССГ при применении КЛ.

Список литературы. Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>