

В.П. ЕРИЧЕВ, К.Г. АМБАРЦУМЯН

УДК 617.7-007.681:615.2

Научно-исследовательский институт глазных болезней РАМН, г. Москва
Ереванский государственный медицинский университет

Особенности гипотензивной терапии больных глаукомой препаратами, не содержащими консервантов

Еричев Валерий Петрович

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке НИИ ГБ РАМН

119021, г. Москва, ул. Россолимо, д. 11, корп. А, Б, тел. (495) 248-01-25, e-mail: postmaster@glaucomagjournal.ru

Обследовано 16 пациентов (18 глаз) с различными стадиями ПОУГ, у 13 из них (14 глаз) выявлен синдром сухого глаза (ССГ). Всем пациентам проводили комплексное обследование, включая индекс субъективных жалоб при ССГ, степень выраженности конъюнктивальных складок, параллельных нижнему веку, время разрыва слезной пленки, индекс окрашивания передней поверхности глаза бенгальским розовым, тест Ширмера I.

Отмечена хорошая переносимость препарата «Тафлотан», отсутствие выраженных негативных влияний и прогрессирования стадии ССГ.

Ключевые слова: глаукома, синдром сухого глаза, консерванты.

V.P. ERICHEV, K.G. AMBARCUMYAN

Research Institute of Eye Diseases of RAMS, Moscow
Yerevan State Medical University

Features of antihypertensive therapy in patients with glaucoma treated with medications containing no preservatives

The study included 16 patients (18 eyes) with various stages of POAG, 13 of them (14 eyes) diagnosed dry eye syndrome (SSG). All patients underwent a comprehensive examination, including an index of subjective complaints in the SSG, the severity of conjunctival folds parallel to the lower eyelid, tear film break time, the index of staining the anterior surface of the eye Rose Bengal, Schirmer test I. The drug was well tolerated, the absence of pronounced negative influences and progression stages of CCV.

Keywords: glaucoma, dry eye syndrome, preservatives.

ЦВЕТНЫЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ К СТАТЬЕ НА СТР. 337

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) — это хроническая оптическая нейропатия, в основе лечения которой лежит снижение внутриглазного давления (ВГД) до уровня индивидуальной нормы. Этим достигается создание условий для сохранения зрительных функций как основной цели лечения больных глаукомой. Офтальмологи пришли к пониманию того, что вновь выявленные больные глаукомой должны начинать лечение с назначения препаратов местного гипотензивного действия. Более 80% пациентов соглашались с таким

подходом. Для достижения индивидуального ВГД больным назначают терапию, иногда на продолжительное время. Но, как показывают многочисленные исследования, частым сопровождением такой длительной терапии является синдром сухого глаза (ССГ), индуцированный, как правило, входящими в состав капель консервантами, обладающими токсическим действием [1-4]. Возможны случаи уже имеющегося ССГ на момент постановки диагноза глаукомы. Егоров Е.А. с соавт. в 80,1% отмечают появление признаков ССГ у больных, полу-

чавших β -блокаторы [5]. Erb С. с соавт. выявили ССГ у 56,9% женщин и 45,7% мужчин, больных глаукомой [6].

Консерванты, выполняя важную роль в предотвращении распада активного компонента и сохранении стерильности и стабильности содержимого флакона, при длительном ежедневном применении оказывают прямое и опосредованное негативное влияние на так называемую «переднюю поверхность глаза», включающую конъюнктиву, роговицу и слезную пленку, что проявляется субъективными и объективными признаками ССГ [7].

Ретроспективный анализ результатов хирургии глаукомы показал, что при длительном использовании более 2 гипотензивных препаратов успех трабекулэктомии составляет лишь 45% [8].

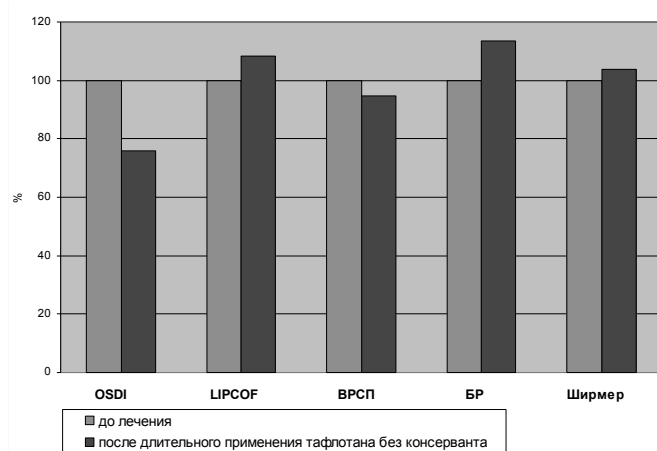
Пути уменьшения побочных действий консервантов включают: 1) использование фиксированных комбинированных форм, что приводит к снижению частоты инстилляций и уменьшению токсического влияния консерванта; 2) применение консервантов нового поколения с очень низкой токсичностью; 3) внедрение в офтальмологическую практику препаратов, не содержащих консерванты. Все эти мероприятия положительно сказываются как на приверженности лечению, так и на состоянии глазной поверхности, что улучшает качество жизни пациентов.

Группа аналогов простагландинов заняла лидирующие позиции в эффективном снижении ВГД. В настоящее время предложен новый препарат из этой группы — «Тафлотан» (тафлупрост 0,0015%), без консерванта, глазные капли в одноразовых тубиках-капельницах по 0,3 мл.

Цель настоящего исследования — на примере тафлотана изучить влияние глазных капель, не содержащих консерванта, на переднюю поверхность глаза.

Рисунок 1.

Оценка состояния передней поверхности глаза



Материал и методы

В течение 11 месяцев под наблюдением находилось 16 пациентов (18 глаз) с ПОУГ I-III стадий, из них 11 женщин и 5 мужчин в возрасте от 35 до 75 лет (медиана — 55 лет). Критериями включения больных в группу являлась впервые выявленная и ранее не леченая ПОУГ. Критерии исключения: наличие в анамнезе воспалительных заболеваний конъюнктивы в течение последних 3 месяцев; длительные инстилляций каких-либо глазных капель; дистрофические заболевания конъюнктивы и роговицы. Для диагностики глаукомы всем пациентам про-

водили комплексное стандартное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, компьютерную статическую периметрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, офтальмотонометрию по Маклакову. В каждом случае оценивали состояние передней поверхности глаза: индекс субъективных жалоб при ССГ по опроснику Ocular Surface Disease Index (OSDI), степень выраженности конъюнктивальных складок, параллельных нижнему веку (LIPCOF), время разрыва слезной пленки (ВРСП), индекс окрашивания передней поверхности глаза бенгальским розовым (БР), тест Ширмера I. В 14 глазах 13 больных (11 женщин и 2 мужчин) выявлен ССГ I, IIa и IIb стадий.

После уточнения основного и сопутствующего диагнозов больным назначали инстилляцию препарата тафлотан без консерванта, фирмы Santen, в качестве монотерапии 1 раз вечером на протяжении от 3 до 6 месяцев.

Ежемесячно проводили визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию и тонометрию. В конце исследования повторно оценивали состояние передней поверхности глаза.

Результаты

На протяжении всего исследования отмечена хорошая переносимость препарата пациентами. Не было выявлено каких-либо выраженных побочных влияний, которые могли привести к отмене препарата. Из побочных эффектов зафиксированы слабая гиперемия (2 пациента, 2 глаза), потемнение радужки (3 пациента, 3 глаза), рост ресниц (2 пациента, 3 глаза).

Влияние тафлотана на остроту зрения и офтальмотонус показано в таблице. Снижение ВГД как минимум на 20% от исходного наблюдалось в 17 глазах, лишь у одного пациента с нормотензивной ПОУГ и с исходным уровнем ВГД 18 мм рт. ст. оно снизилось на 16,67%. Положительная динамика уровня офтальмотонуса отразилась и на скорректированной остроте зрения. В 1 глазу с далеко зашедшей стадией ПОУГ острота зрения с коррекцией не изменилась, в остальных 17 глазах улучшилась на 0,1 и более.

Таблица.

Динамика остроты зрения и офтальмотонуса на фоне применения тафлотана без консерванта

Показатель		Исходные данные, n (%)	Конечные данные, n (%)
Острота зрения с коррекцией	0,3-0,4	2 (11,11)	2 (11,11)
	0,5-0,7	3 (16,67)	0 (0)
	0,8-1,0	13 (72,22)	16 (88,89)
ВГД	≤ 21	5 (27,78)	18 (100)
	22-26	8 (44,44)	0 (0)
	27-31	5 (27,78)	0 (0)

На рис. 1 представлены сравнительные данные исследования состояния передней поверхности глаза при динамическом наблюдении (исходные показатели взяты за 100%).

По данным опросника, в конце исследования у 8 пациентов отмечено уменьшение субъективных жалоб, у остальных пациентов индекс OSDI не изменился. Выраженность конъюнктивальных складок осталась без изменений в 16 глазах и увеличилась на 1 степень в 2 глазах. ВРСП сократилось на 1-6 сек. в 4 глазах и осталось прежним в 14 глазах. Окрашивание глазной поверхности бенгальским розовым не изменилось в 11 глазах, усилилось на 1-4 балла в 4 глазах и ослабло на 1-2 балла в 3 глазах. Тест Ширмера I не изменился в 10 глазах,



уменьшился на 1-5 мм в 5 глазах и увеличился на 1-8 мм в 4 глазах. Несмотря на изменения каждого конкретного показателя, в совокупности эти данные остались в пределах имеющейся в начале исследования стадии ССГ.

Заключение

Проведенное исследование показало, что глазные капли «Тафлотан» без консерванта являются эффективным, безопасным и хорошо переносимым препаратом даже у тех больных ПОУГ, у которых еще до лечения был диагностирован ССГ. За время исследования ни у одного пациента не было отмечено прогрессирования стадии ССГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Baudouin C. Detrimental effect of preservatives in eyedrops: implications for the treatment of glaucoma // *Acta Ophthalmol.* — 2008. — № 86 (7). — P. 716-726.
2. Wilson F.M. Adverse external ocular effects of topical ophthalmic therapy: an epidemiologic, laboratory, and clinical study // *Trans Am Ophthalmol Soc.* — 1983. — № 81. — P. 854-965.
3. Dart J. Corneal toxicity: the epithelium and stroma in iatrogenic and factitious disease // *Eye.* — 2003. — № 17 (8). — P. 886-892.
4. Ishibashi T., Yokoi N., Kinoshita S. Comparison of the short-term effects on the human corneal surface of topical timolol maleate with and without benzalkonium chloride // *J Glaucoma.* — 2003. — № 12 (6). — P. 486-490.
5. Егоров Е.А., Бржецкий В.В., Муратова Н.В. Нежелательные эффекты офтальмогипотензивной терапии: синдром «сухого глаза» // *Новости глаукомы.* — 2009. — № 3. — С. 3-5.
6. Erb C., Gast U., Schremmer D. German register for glaucoma patients with dry eye. I. Basic outcome with respect to dry eye // *Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol.* — 2008. — № 246 (11). — P. 1593-1601.
7. Yee R.W. The effect of drop vehicle on the efficacy and side effects of topical glaucoma therapy: a review // *Curr Opin Ophthalmol.* — 2007. — № 18 (2). — P. 134-139.
8. Broadway D.C., Grierson I., O'Brien C., et al. Adverse effects of topical antiglaucoma medication. II. The outcome of filtration surgery // *Arch Ophthalmol.* — 1994. — № 112 (11). — P. 1446-1454.