

Кугаева Е. С., Ермакович Д. П.

СЛЕЗОЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Чекина А. Ю.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. БСГ относится к актуальной проблеме во всем мире. В последнее 10-летие наблюдается рост заболеваемости БСГ у пожилых людей, симптомы БСГ выявляются и у лиц молодого возраста. Общая распространенность БСГ у пациентов в возрасте до 40 лет составляет 12%, у пациентов старше 50 лет — более 67%.

Цель: оценить терапевтическую эффективность слезозаменителя Хило-Парин при амбулаторном лечении пациентов с кератоконъюнктивитом при болезни «сухого глаза».

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты лечения 32 пациентов, которые находились на амбулаторном лечении на базе городского офтальмологического консультативно-диагностического центра в 3 ГКБ им. Е. В. Клумова г. Минска в период с сентября 2021 по январь 2022 гг. Возраст пациентов составил от 28 до 73 лет, из которых на долю мужского пола приходится 37,5 %, а на долю женского пола 62,5 %.

Клиническое обследование включало: наружный осмотр, биомикроскопию, окрашивание флюоресцеином, пробу Ширмера – для определения суммарной величины слезопродукции, пробу Норна – для оценки стабильности прекорнеальной слезной пленки, тест Лірсоф, оценку степени гиперемии конъюнктивы по шкале Эфрона. По результатам обследования пациенты были разделены на 3 группы: БСГ I степени – 15 глаз, 41,0 (28,0; 53,5) год; ССГ II степени – 45 глаз, средний возраст 53,0 (39,5; 65,5) года; БСГ III степени – 4 глаза, возраст 59,0 (52,5; 66,0) лет. Статистический анализ данных проводился с использованием программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. После определения тяжести БСГ пациентам I группы была назначена инстилляционная Хило-Парина 4-6 раз в день (базовая монотерапия), пациентам II и III группы кроме инстилляций слезозаменителя Хило-Парина назначили стимуляторы регенераторных процессов, глюкокортикостероиды, противоаллергические средства, антибиотики. В результате проведенного исследования была вычислена динамика величины слезопродукции и стабильности слезной пленки до начала лечения, к концу первого месяца и после двух месяцев лечения:

I группа: до лечения (тест Ширмера 13,2 (12,6; 13,8), тест Норна 7,6 (7,0; 9,0)), первый месяц лечения (тест Ширмера 14,6 (13,7; 15,1), тест Норна 8,4 (7,8; 9,3)), второй месяц (тест Ширмера 15,8 (15,0; 16,6), тест Норна 9,1 (8,4; 9,8)).

II группа: до лечения (тест Ширмера 7,3 (6,7; 8,6), тест Норна 5,0 (4,5; 5,5)), первый месяц лечения (тест Ширмера 9,5 (7,8; 11,3), тест Норна 6,0 (5,3; 6,7)), второй месяц (тест Ширмера 10,3 (9,9; 15,7), тест Норна 7,2 (6,1; 8,1)).

III группа: до лечения (тест Ширмера 4,5 (4,0; 5,0), тест Норна 2,5 (2,1; 3,0)), первый месяц лечения (тест Ширмера 6,1 (5,2; 7,1), тест Норна 4,5 (4; 5,1)), второй месяц (тест Ширмера 8,5 (7,0; 10,0), тест Норна 6,4 (5,8; 7,0)).

Выводы. Результаты применения увлажняющих глазных капель Хило-Парин при амбулаторном лечении пациентов с болезнью «сухого глаза» I, II, III степени тяжести, продемонстрировали его терапевтическую эффективность. Хило-Парин эффективен в качестве базовой монотерапии пациентов с болезнью «сухого глаза» I степени, а так же при комплексном лечении пациентов с БСГ II и III степени тяжести (ускорение эпителизации роговицы и конъюнктивы, нормализация результатов диагностических тестов).