

ЛАКЭМОКС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПОВЕРХНОСТИ ГЛАЗА

¹Марченко Л.Н., ²Голуб О.М., ¹Далидович А.А.,

³Федосеева М.А., ⁴Юркиштович Т.Л.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Минская областная детская
клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

³Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

⁴Учреждение БГУ «Научно-исследовательский институт
физико-химических проблем», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. На кафедре глазных болезней УО БГМУ совместно с учреждением БГУ «Научно-исследовательским институтом физико-химических проблем» и Республиканским унитарным производственным предприятием «Белмедпрепараты» был разработан и внедрен в промышленное производство препарат, обладающий лубрикантными и антиоксидантными свойствами, «Лакэмокс». Препарат является эпителипротектором роговицы и конъюнктивы, ингибитором свободнорадикальных процессов и антигипоксантом. Наличие в составе раствора глазных капель, наряду с эмоксипином, вспомогательного вещества — гидроксипропилметилцеллюлозы, обеспечивает по сравнению с глазными каплями на основе 1% водного раствора эмоксипина эффект возрастания антиоксидантного действия капель «Лакэмокс» в среднем на 28%.

В клинических испытаниях препарата принимали участие сотрудники УЗ «3 городская клиническая больница им. В.Е. Клумова». Широкое внедрение препарата в клиническую практику позволило провести исследования его влияния на различные заболевания роговицы и конъюнктивы, в частности при болезни поверхности глаза (БПГ).

Цель исследования: разработать схему лечения пациентов с болезнью поверхности глаза при коморбидной офтальмопатологии после хирургического лечения катаракты и при длительном применении гипотензивных препаратов с использованием препарата «Лакэмокс».

Методы. Под наблюдением находилось 236 пациентов (366 глаз) с БПГ через 6–8 недель после хирургического вмешательства по поводу катаракты и длительно применяющих гипотензивные глазные капли с консервантами. Возраст их колебался от 43 до 86 ($67,4 \pm 8,2$) лет. В группу входили 128 женщин и 108 мужчин, из них 142 перенесли факоэмульсификацию, а 94 постоянно применяли антиглаукомные препараты.

Пациенты были рандомно разделены на основную группу (119 человек) и группу сравнения (118 человек). Пациентам основной группы назначался «Лакэмокс» глазные капли три раза в день в течение 1 месяца, группы сравнения — глазные капли «Слеза натуральная 2» (Alcon) три раза в день в течение 1 месяца. Обследование глаз проводили по окончании применения препаратов.

Проводилось анкетирование пациентов с применением анкеты Ocular Surface Health Questionnaire, Tearlab, определение функциональной остроты зрения (ФОЗ), времени разрыва слезной пленки (ВРСП), индекса защиты глазной поверхности (ИЗПГ), окрашивания роговицы.

Результаты. Доказано положительное влияние схемы лечения пациентов с болезнью поверхности глаза при применении препарата «Лакэмокс» на показатели клинично-функционального состояния переднего отрезка глаза. По результатам анкетирования в основной группе субъективная оценка составила до и после лечения в подгруппе с БПГ 2 степени $10,82 \pm 1,04$ и $1,84 \pm 0,77$, 3 степени $15,59 \pm 1,63$ и $3,57 \pm 0,78$, 4 степени $21,85 \pm 1,48$ и $5,81 \pm 1,98$ балла. В группе сравнения эти показатели составили в подгруппе с 2 степенью БПГ $9,58 \pm 1,14$ и $5,47 \pm 1,0$, 3 степенью $16,66 \pm 1,14$ и $11,30 \pm 2,16$, 4 степенью $20,58 \pm 1,55$ и $15,43 \pm 1,55$ балла.

В основной группе и в группе сравнения отмечалось статистически значимое снижение оценки субъективных проявлений БПГ после лечения ($p < 0,05$). Динамика оценки субъективных проявлений после лечения в основной группе и группе сравнения была статистически значимой ($p < 0,05$) в подгруппах 3 и 4 степени БПГ, в подгруппе группах БПГ 2 степени тяжести БПГ достоверных различий не выявлено. Оценка субъективного дискомфорта в основной группе в подгруппе БПГ 3 степени тяжести уменьшилась на 76,2%, 4 степени — на 75,4%, в группе сравнения — на 32,0% и 24,8% соответственно.

Изменение ФОЗ в основной группе до и после лечения составили: в подгруппе БПГ 2 степени $0,41 \pm 0,08$ и $0,14 \pm 0,06$, в подгруппе БПГ 3 степени $0,48 \pm 0,15$ и $0,19 \pm 0,06$, в подгруппе БПГ 4 степени $0,61 \pm 0,18$ и $0,29 \pm 0,09$ соответственно. Изменение ФОЗ в группе сравнения до и после лечения составили: в группе БПГ 2 степени $0,40 \pm 0,07$ и $0,23 \pm 0,08$, в группе БПГ 3 степени $0,50 \pm 0,16$ и $0,34 \pm 0,11$, в подгруппе БПГ 4 степени $0,59 \pm 0,19$ и $0,41 \pm 0,17$ соответственно. В основной группе и в группе сравнения отмечалось статистически значимое снижение изменения ФОЗ после лечения. После лечения в основной группе изменения ФОЗ были статистически достоверно меньше, чем в группе сравнения, во всех подгруппах ($p < 0,05$). В основной группе подгруппах БПГ 2, 3 и 4 степени изменения ФОЗ уменьшились на 65,9%, 60% и 52,5% соответственно сравнения в группе сравнения подгруппах БПГ 2, 3 и 4 степени на 42,5%, 32% и 30,5% соответственно.

Гиперемия конъюнктивы в экспонируемой зоне (оценка в баллах) в основной группе до и после лечения составили: в подгруппе БПГ 2 $1,86 \pm 0,39$ и $0,52 \pm 0,50$, в подгруппе БПГ 3 $2,79 \pm 0,41$ и $0,66 \pm 0,48$, в подгруппе БПГ 4 $3,62 \pm 0,62$ и $1,07 \pm 0,47$ балла соответственно. Гиперемия конъюнктивы в экспонируемой зоне в группе сравнения до и после лечения составили: в подгруппе БПГ 2 $1,89 \pm 0,31$ и $0,70 \pm 0,64$, в подгруппе БПГ 3 $2,84 \pm 0,37$ и $1,78 \pm 0,85$, в подгруппе БПГ 4 $3,45 \pm 0,51$ и $2,2 \pm 1,07$ балла соответственно.

В основной группе и в группе сравнения отмечалось статистически значимое уменьшение гиперемии в экспонируемой зоне после лечения ($p < 0,05$). В подгруппе БПГ 2 степени значимых различий в оценке гиперемии конъюнктивы в экспонируемой зоне после лечения не наблюдалось, в подгруппах БПГ 3 и 4 степени этот показатель был статистически значимо ниже в основной группе, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Уменьшение гиперемии в основной группе составило в подгруппе БПГ 2 степени на 72,1%, БПГ 3 степени — на 76,4%, БПГ 4 степени 72,4%, в группе сравнения — 63%, 37,3% и 36,2% соответственно.

ВРСП в основной группе до и после лечения было следующим: в подгруппе БПГ 2 степени $6,15 \pm 0,72$ и $10,0 \pm 1,92$, БПГ 3 степени $3,87 \pm 0,83$ и $9,34 \pm 1,43$ БПГ 4 степени $1,35 \pm 0,75$ и $7,04 \pm 1,86$ секунды соответственно. Было зарегистрировано ВРСП в группе сравнения до и после лечения: в подгруппе БПГ 2 степени $6,40 \pm 0,89$ и $9,15 \pm 2,48$, в подгруппе БПГ 3 степени $3,84 \pm 0,87$ и $5,28 \pm 0,90$, в подгруппе БПГ 4 степени $1,37 \pm 0,71$ и $2,91 \pm 1,36$ секунды соответственно. В обеих группах увеличение ВРСП после лечения было статистически значимым ($p < 0,05$). В основной группе и группе сравнения в подгруппе БПГ 2 степени значимых различий в оценке ВРСП после лечения не наблюдалось. В остальных подгруппах после лечения ВРСП в основной группе была статистически достоверно выше, чем в группе сравнения ($p > 0,05$). Увеличение ВРСП произошло в основной группе, подгруппа БПГ 2 степени на 62,6%, БПГ 3 степени на 154% и БПГ 4 степени на 421%, в группе сравнения — на 42,97%, 37,5% и 112% соответственно.

Уменьшение ИЗПГ после лечения в основной группе было более значительным, чем в группе сравнения, в подгруппах БПГ 3 и 4 степени ($p < 0,05$), в подгруппе БПГ 2 степени различия были статистически незначимыми. В основной группе уменьшение ИЗПГ отмечалось в подгруппе БПГ 2 степени на 35%, 3 степени на 55,8%, 4 степени на 83%, в группе сравнения — на 28,6%, 29,16% и 51,6% соответственно.

В обеих группах отмечалось статистически значимое снижение окрашивания роговицы после лечения. Окрашивание роговицы в основной группе было статистически достоверно меньше, чем в группе сравнения во всех подгруппах ($p < 0,05$). В основной группе окрашивание роговицы уменьши-

лось в подгруппе БПГ 2 степени на 95,9%, БПГ 3 степени на 75,4%, 4 степени на 71,1%, группе сравнения — на 64,3%, 32,9% и 31,7% соответственно.

Выводы:

1. Применение разработанного отечественного препарата «Лакэмокс» в лечении пациентов с болезнью поверхности глаза после хирургических вмешательств по поводу катаракты и у пациентов, хронически применяющих антиглаукомные препараты, позволяет добиться большей эффективности в нормализации клинико-функционального состояния роговично-конъюнктивального интерфейса при сопоставлении с группой сравнения (глазные капли «Слеза натуральная 2» (Alcon)).

2. Препарат «Лакэмокс» оказывает особенно выраженное положительное действие в случаях болезни поверхности глаза 3 и 4 степеней при коморбидной патологии.