

УДК: 617.711-004.1(072)

НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ НА ПОСТОЯННОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ РЕЖИМЕ



Хамидова Фируза Муиновна, Василенко Андрей Васильевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ДОИМИЙ ГИПОТЕНЗИВ РЕЖИМДА БЎЛГАН ГЛАУКОМА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ҚУРУҚ КЎЗ СИНДРОМИНИНГ КЛИНИК ҚЎРИНИШЛАРИ БЎЙИЧА БАЎЗИ МАТЕРИАЛЛАР

Хамидова Фируза Муиновна, Василенко Андрей Васильевич
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

SOME MATERIALS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS WITH GLAUCOMA ON A CONSTANT HYPOTENSIVE REGIME

Khamidova Firuza Muinovna, Vasilenko Andrey Vasilievich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: fkhamidova75@mail.ru

Резюме. Ушбу мақолада узоқ вақт давомида консервантларни ўз ичига олган гипотензив кўз томчиларини қабул қилган, бирламчи очиқ бурчакли глаукома билан оғриган беморларда кўз юзасининг клиник ҳолатининг кузатувлари келтирилган. Кузатувларнинг умумий сони - 74 кўз. Беморлар уч гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳга узоқ вақт давомида (18 йилгача) консервант сифатида бензалконийни ўз ичига олган препаратни қабул қилган беморлар қиради. Иккинчи гуруҳ 12 бемордан (24 кўз) иборат бўлиб, улар простагландин препаратларини консервантсиз бир марталик тубиклардаги шаклида олган. Давомийлиги - 2-2,5 йил, ва ниҳоят, учинчи гуруҳ конъюнктивит белгилари бўлган бир гуруҳ одамлардан иборат бўлиб, уларнинг субъектив шикоятлари асосида қуруқ кўз синдроми таъхиси учун танланган (10 бемор, 20 кўз). Олинган натижаларни таҳлил қилиш асосий гуруҳдаги беморларнинг тахминан 40% да қуруқ кўз белгилари мавжудлигини кўрсатди. Препаратни консервантсиз қабул қилган назорат гуруҳида қуруқ кўз аломатлари камроқ учради - 16,6%. Назорат гуруҳида бу кўрсаткич тахминан 30% ни ташкил этди. Шундай қилиб, доимий равишда консервант билан дори-дармонларни қабул қилган беморлар гуруҳида қуруқ кўзни аниқлаш фоизи бироз юқорироқ бўлди.

Калит сўзлар: қуруқ кўз синдроми, Ширмер тести, Норн тести, глаукома.

Abstract. This article presents observations of the clinical condition of the ocular surface in patients with primary open-angle glaucoma who have been receiving antihypertensive drugs containing preservatives for a long time. The total number of observations is 74 eyes. Patients are divided into three groups. The first group included patients who received an antihypertensive drug containing benzalkonium as a preservative for a long time (up to 18 years). The second group consisted of 12 patients (24 eyes) who received prostaglandin drugs in the form of disposable dropper tubes without a preservative. Duration – 2–2.5 years. And finally, the third group consisted of a group of people with symptoms of conjunctivitis, selected for the diagnosis of dry eye syndrome on the basis of their subjective complaints (10 patients, 20 eyes). Analysis of the results obtained showed the presence of dry eye symptoms in approximately 40% of patients in the main group. In the control group that received the drug without a preservative, symptoms of dry eye occurred somewhat less frequently - 16.6%. In the control group this figure was approximately 30%. Thus, in the group of patients who constantly received drugs with a preservative, the percentage of detection of dry eye was slightly higher.

Keywords: dry eye syndrome, Schirmer's test, Norn's test, glaucoma.

Актуальность. В клинической офтальмологии на протяжении нескольких последних лет значительное внимание уделяется проблеме сухого глаза. Наш регион является благоприятным местом для наблюдения данной категории боль-

ных в связи с климатическими особенностями: жарким и засушливым летом, высокой запыленностью воздуха, малым среднегодовым количеством осадков, резкими перепадами температур. Влияние этих факторов на слизистые оболочки

человека, которые контактируют с внешней средой, приводит к различной патологии верхних дыхательных путей, а в особенности глаза. Особый интерес клиницистов вызывает влияние постоянно используемых глазных капель, в частности гипотензивных, большинство из которых содержат консерванты, на состояние поверхности глаза.

Так, Л.Л. Арутюнян с соавт. отмечают преимущества безконсервантного препарата из группы простагландинов, не ухудшающего состояние глазной поверхности [1]

В.П.Еричев, с сотрудниками предложил оригинальную методику борьбы с артифицированным синдромом сухого глаза у больных глаукомой под действием постоянного гипотензивного режима. Известно, что подавляющее большинство антиглаукомных капель содержит в своем составе консервант, необходимый для профилактики бактериальной контаминации флакона: пролонгируя срок годности капель, консервант предотвращает биodeградацию и сохраняет эффективность препарата, позволяя применять удобный и безопасный флакон. На сегодняшний день самым распространенным консервантом остается бензалкония хлорид (БХ), но известно и другое: даже в минимальной концентрации БХ способен оказывать цитотоксический эффект на все структуры глазной поверхности. Снизить токсическое воздействие консерванта на глазную поверхность и купировать симптомы ССГ возможно с помощью средств слезозаменительной терапии. Предложенная в статье стартовая слезозаменительная терапия является безконсервантной, а действующие вещества, входящие в состав препаратов, имеют доказанную эффективность в лечении и предупреждении роговично-конъюнктивального кератита [4]

Т.В.Гаврилова, Л.И. Соловьева высказали положительное суждение о применении офтальмоэмульсии «Окухил С» у больных, длительно (до 55 лет) инстиллирующих анти глаукомные препараты. [3]

Цель исследования: Выяснить степень влияния гипотензивных капель, содержащих консерванты, на состояние поверхности глазного яблока и слезной пленки с учетом климато-географических особенностей Узбекистана.

Материал и методы исследования. Нами сформировано три группы больных. Первая группа – 15 больных (30 глаз), получавшие гипотензивный препарат, содержащий бензалконий в качестве консерванта длительно, срок наблюдения до 18 лет.

Вторую группу составили 12 больных (24 глаза), получавших препараты простагландино-

го ряда в виде одноразовых тубик-капельниц без консерванта. Срок – 2–2.5 года.

И, наконец, третью группу составили группа лиц с симптомами хронического конъюнктивита, отобранными для диагностики синдрома сухого глаза на основании их субъективных жалоб (10 больных, 20 глаз)

Всем больным проводилось комплексное офтальмологическое обследование, общие клинико-лабораторные, инструментальные, функциональные методы обследования, а также специальные методы обследования: пробы на разрыв слезной пленки (Норна), пробы Ширмера, менискометрия слезной пленки. Проба Ширмера проводилась по общепринятой методике. При оценке результатов нормой считали ≥ 15 мм; от 10 до 15 мм – умеренная недостаточность; от 5 до 10 мм – выраженная недостаточность; ≤ 5 мм – тяжелая недостаточность выработки слезной жидкости.

Оценка стабильности слезной пленки (проба Норна) проводили с помощью готовых флюоресцеиновых тест-полосок – Fluoro Touch (Madhu Instruments Pvt.Ltd. India). Предварительно, до введения флюоресцеиновых тест - полосок в нижний конъюнктивальный свод, их увлажняли с помощью одного из офтальмоэмульсионных препаратов. Использовали секундомер, и с помощью щелевой лампы при фокальном освещении с кобальтосиним фильтром наблюдали за окрашенной поверхностью роговицы и определяли место, где в ней возникали дефекты («пятна», «трещины» или «дырки»). Нормой считали показатели времени разрыва слезной пленки от 7 сек и более, умеренным снижением считали до 5 сек, снижение ниже 5 сек расценивали как значительное нарушение стабильности СП.

Характеристика нижнего слезного мениска оценивалась по данным оптической когерентной томографии (ОКТ-менискометрия), которая была выполнена на оптическом когерентном томографе RTVue-4,0 (Optovue, США), с измерением высоты нижнего слезного мениска, определяли высоту (h) и ширину (b) слезного мениска, его радиус или величину прогиба. Нормальное соотношение высоты и ширины слезного мениска - 1/1,5

Симптомы хронического конъюнктивита оценивались по такой системе: (+++) – постоянный дискомфорт за веками, отсутствие слезного озера, привычный блефароспазм; (++) – наличие признаков слезного озера в медиальном углу, блефароспазм только на улице при ярком освещении; (+) – незначительный хронический конъюнктивит без выраженного блефароспазма, периодически возникающий дискомфорт за веками.

Таблица 1. Особенности клинических проявлений ССГ в основной и контрольной группах

Клинические признаки	Основная группа гипотензивный режим с консервантами. 30 глаз	1 Контрольная группа простагландин без консерванта) 24 глаза	2 конт. группа (лица с подо-зрением на ССГ, не страдающие глаукомой) 20 глаз	Средне-статист. норма
Время разрыва слезной пленки	12 глаз – 3-4 с(40 %) 18 глаз- 6-7 с(60%)	4 гл. – 8 с (16,6 %) 20 гл. 10 с(83,3 %)	6 гл. – менее 10 сек (30%) 14 гл.- 10 сек (70%)	10 секунд
Результат пробы Ширмера	17 глаз 6-7 мм (56,6 %) 13 глаз - 10-12 мм (43,4 %)	20 глаз – 15 мм и более (83,3%) 4 глаз – 10-12 мм (16,7%)	16 глаз – 12-15 мм (80%) 4 глаза – 10-12 мм (20%)	Гидратация полосок за 5 мин на протяжении 15 мм
Гиперемия конъюнктивы и дискомфорт (чувство инрод. тела под веком)	(+++) ¹² гл. (40%), (++) ⁸ гл. (26,7%), (+) ⁴ гл.(13,3%)	(+++) ¹² гл. (50%), (++) ⁶ гл. (25%), (+) или отсутствующ на 6 глазах (25%)	10 гл. (++) (50%) 4 гл. (+) (20%) на 6 глазах практически отсутствуют (30%)	Степень клиническ. проявлений опред субъективно при биомикроскопии
Менискометрия (соотношение высоты, ширины и радиуса прогиба слезной плёнки)	На 18 гл. соотношение 0,7/1.0 (60%), на остальных 12 гл. -1/1.2 (40%)	16гл. - 1/1,4 (66,7) 8 гл.1/1.7 (23,3%)	ОКТ переднего отдела проведена только на 8 глазах. На всех 8 зарегистрирована норма 1..1,5	Норма 1/1,5

Результаты и обсуждение. По нашим наблюдениям, на 12 глазах их из 30 в **основной группе** отмечалось ускорение времени разрыва слезной пленки до 3-4 секунд, а на остальных 18 глазах до 6-7 секунд при норме 10 секунд. Проба Ширмера оказалась положительной на 17 глазах из 30, где отмечалась гидратация фильтровальных полосок на 6-7 мм. На остальных 13 глазах полоски оказались гидратированными на 10-12 мм при норме в 15 мм. На 12 глазах из 30 у больных основной группы отмечалось состояние (+++), на остальных 18 глазах (++) и (+).

У больных первой контрольной группы, при проведении пробы Норна, на 20 глазах отмечен нормальный результат, на остальных 4 глазах время разрыва слезной пленки сократилось до 4 сек. При оценке общей слезопродукции (проба Ширмера) на 18 глазах зарегистрированы нормальные результаты, 15 мм в течение 5 минут, на остальных 6 глазах группы отмечалось уменьшение слезопродукции. Показатели соотношения высоты слезного мениска, его ширины и степени прогиба слезной пленки на 12 глазах из 24 составило 0,7/1.0, на остальных 12 глазах 1/1.2, то есть свидетельствует о дефиците слезной жидкости.

Во второй контрольной группе (группа у лиц с хроническим конъюнктивитом) время разрыва слезной плёнки менее 6 секунд наблюдалось только в 6 глазах из 14, средняя интенсивность симптомов хронического конъюнктивита отмечена на 10 глазах, тест Ширмера показал уменьшение слезопродукции лишь у 4 больных из 20.

Заключение и выводы. Таким образом, длительное применение гипотензивных препаратов, содержащих бензалконий, привело к ускорению времени разрыва слезной пленки практически у всех наблюдаемых, причем в 40 % случаев это ускорение было значительным. Общая слезопродукция заметно снижена на 56.6 % глаз. Это наглядно показывает влияние консерванта на состояние глазной поверхности. Вместе с тем, не все авторы указывают на прямое влияние консерванта в гипотензивном препарате на сухость глаза. Видимо, более явное влияние на нашем материале связано и с климатическими особенностями нашего региона.

В контрольной группе с препаратом без консерванта отмечено ожидаемое незначительное влияние препарата на качество глазной поверхности. Так, заметное ускорение пробы Норна отмечено лишь у 16.6 % , и примерно у такого же количества больных снижена общая слезопродукция.

Литература:

1. Арутюнян Л.Л., Анисимова С.Ю., Анисимов С.И., Теуважукова Д.А. Влияние бесконсервантного аналога простагландина на состояние глазной поверхности у пациентов с глаукомой. Национальный журнал Глаукома. 2023;22(4):60-66. <https://doi.org/10.53432/2078-4104-2023-22-4-60-66>
2. Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю. Заболевания слезного аппарата // Пособие для практикующих врачей. Санкт-Петербург, 2009. 108 с.

3. Гаврилова Т.В., Соловьева Л.И., Мугумова Ф.Г. Новые возможности лечения синдрома «сухого глаза» у пациентов с первичной глаукомой. Национальный журнал Глаукома. 2019;18(2):70-75. <https://doi.org/10.25700/NJG.2019.02.08>
4. Еричев В.П., Аверич В.В. Артифициальный синдром «сухого» глаза, индуцированный длительной топической гипотензивной терапией. Возможности медикаментозной коррекции. Национальный журнал Глаукома. 2020;19(1):55-60. <https://doi.org/10.25700/NJG.2020.01.08>
5. Комилов Х.М., Болтаева З.К. «Курук куз» синдроми // Учебно-методическое пособие по предмету Офтальмология для врачей - офтальмологов и клинических ординаторов. Ташкент, 2021. 44 с.
6. Туйчибаева Д. М., Ризаев Ж. А., Малиновская И. И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана //Офтальмология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 27-38.
7. Юсупов А.А., Хамидова Ф.М. Современный клинико-диагностический подход к проблеме сухого глаза (обзор литературы) // Проблемы биологии и медицины, Самарканд, 2022, 434-440 с.
8. Юсупов А.А., Василенко А.В., Хамидова Ф.М. Динамика некоторых клинических показателей больных нормотензивной глаукомой под влиянием комплексной медикаментозной терапии. //Проблемы биологии и медицины. -№ 3(136). – 2022. –С.130-135.
9. AndreyVasilenko, Amin Yusupov, Firuza Khamidova, MalikaYusupova (2020). Optical Coherence Tomography of The Optic Nerve Disk in The Monitoring System of The Effectiveness of Drug Therapy for Normotensive Glaucoma. International Journal of Pharmaceutical Research, Jul -Dec 2020, Vol 12. // Supplementary Issue. -P.1904-1906.
10. Baudouin C. The pathology of dry eye // SurvOphthalmol. 2001. Vol. 45. Suppl. 2.P. 211–220.
11. Gayton J. L. Etiology, prevalence, and treatment of dry eye disease // ClinOphthalmol. 2009. Vol. 3. P. 405–412.
12. Sabirova D. B., Kadirova A. M., Khasanova D. A. Modern Methods of Treatment of "Dry Eye" Syndrome in Women with Menopause. //«Spanish Journal of Innovation and Integrity». Volume: 06, 2022. – P.537-541.

НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ НА ПОСТОЯННОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ РЕЖИМЕ

Хамидова Ф.М., Василенко А.В.

Резюме. В статье представлены наблюдения за клиническим состоянием глазной поверхности у больных первичной открытоугольной глаукомой, длительно получавших гипотензивные глазные капли, содержащие консерванты. Общее количество наблюдений - 74 глаза. Пациенты были разделены на три группы. В первую группу входят пациенты, длительно (до 18 лет) принимавшие препарат, содержащий в качестве консерванта бензалконий. Вторую группу составили 12 пациентов (24 глаза), получавших препараты простагландинов в виде одноразовых тюбиков без консервантов. Продолжительность составляет 2-2,5 года, и, наконец, третью группу составляют группы лиц с симптомами конъюнктивита, отобранных для диагностики синдрома сухого глаза на основании их субъективных жалоб (10 больных, 20 глаз). Анализ полученных результатов показал, что примерно у 40% пациентов основной группы наблюдались симптомы синдрома сухого глаза. Симптомы сухого глаза встречались реже в контрольной группе, принимавшей препарат без консервантов, - 16,6%. В контрольной группе этот показатель составил около 30%. Таким образом, процент выявления синдрома сухого глаза был несколько выше в группе пациентов, постоянно принимавших препараты с консервантом.

Ключевые слова: синдром сухого глаза, тест Ширмера, тест Норна, глаукома.