

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ГЕЙДЕЛЬБЕРГСКОЙ ТОМОГРАФИИ РОГОВИЦЫ ПРИ ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ПРЕПАРАТОМ ЦИКЛОСПОРИН А («РЕСТАСИС»)

© С.С. Флоренцева, А.В. Веселов, Е.В. Бутин, Н.В. Морозова, В.О. Соколов

СПб ГБУЗ «Диагностический центр №7» (глазной) для взрослого и детского населения (Санкт Петербург) Кафедра офтальмологии с клиникой ГОБУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» (Санкт Петербург)

✧ **Ключевые слова:** синдром «сухого глаза»; циклоспорин; HRT.

Синдром «сухого глаза» — это полиэтиологическое заболевание, заключающееся в поражении слезного аппарата и поверхности глаза, оно сопровождается повышенной осмолярностью слёзной пленки, а также воспалительным процессом поверхности глазного яблока [2].

Гиперосмолярность слёзной жидкости, которая развивается вследствие снижения слезопродукции или повышения испаряемости слёзной плёнки, вызывает воспалительный процесс в тканях поверхности глазного яблока. Воспалительный процесс сопровождается высвобождением медиаторов воспаления и аутоиммунных комплексов, которые попадают в слёзную пленку. В свою очередь, это вызывает повреждение и гибель эпителия поверхности глазного яблока [1].

В клинической практике при синдроме «сухого глаза» и заболеваниях роговицы достаточно хорошо известен лечебный эффект различных иммуносупрессивных препаратов. Предполагается, что циклоспорин обладает иммуномодулирующей активностью, хотя точный механизм действия циклоспорина до конца не определен. Являясь ингибитором фермента цитоплазмы клетки кальциневрина, циклоспорин приводит к снижению пролиферации Т-клеток, высвобождению противовоспалительных цитокинов и способствует уменьшению воспаления [1].

В литературе имеются данные о положительном эффекте лечения пациентов с синдромом «сухого глаза» препаратом «Рестасис» (циклоспорин А) (глазная эмульсия для местного применения). По данным литературы, при систематических инстилляциях препарата «Рестасиса» до 2–3 месяцев было получено уменьшение интенсивности апоптоза эпителиальных клеток и повышение плотности бокаловидных клеток в бульбарной конъюнктиве. При длительном лечении пациентов с синдром «сухого глаза» препаратом «Рестасис» наблюдается повышение стабильности слезной пленки и слезопродукции.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить эффективность результатов лечения пациентов с синдромом «сухого глаза», сопровождающимся деэпителизацией роговицы, препаратом «Рестасис» 0,05 % (циклоспорин А) с помощью роговичного модуля Гейдельбергского ретинального томографа (HRT-III).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретинальный томограф с модулем Rostock на сегодняшний день является одним из наиболее ценных методов для диагностики синдрома «сухого глаза» и заболеваний роговицы. Аппарат HRT-III с роговичным модулем позволяет получить ультратонкие послойные «срезы» структур роговицы.

В связи с высокой стоимостью препарата в 2012 г. в СПб ГБУЗ «Диагностический центр № 7» (глазной) для взрослого и детского населения наблюдались только 5 пациентов (3 мужчины и 2 женщины) с диагнозом синдром «сухого глаза», получавших длительное лечение методом инстилляций препарата «Рестасис» 0,05 %. Лечебная доза препарата составила по 1 капле 2 раза в день в оба глаза в течение 2 месяцев. До начала лечения препаратом и по окончании курса лечения пациентам проводились исследования HRT-III.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

До начала лечения препаратом «Рестасис» 0,05 % на HRT снимках была зафиксирована отечность в слое крыловидных клеток эпителия роговицы, а также отёк, микрокисты и множественные микродепозиты в передних слоях стромы, лейкоцитарная инфильтрация в базальном эпителии, увеличение количества клеток Лангерганса в базальном слое, дегенеративные изменения эндотелия в виде «капель».

Через 2 месяца от начала лечения препаратом «Рестасис» 0,05 % у пациентов отмечалось значи-

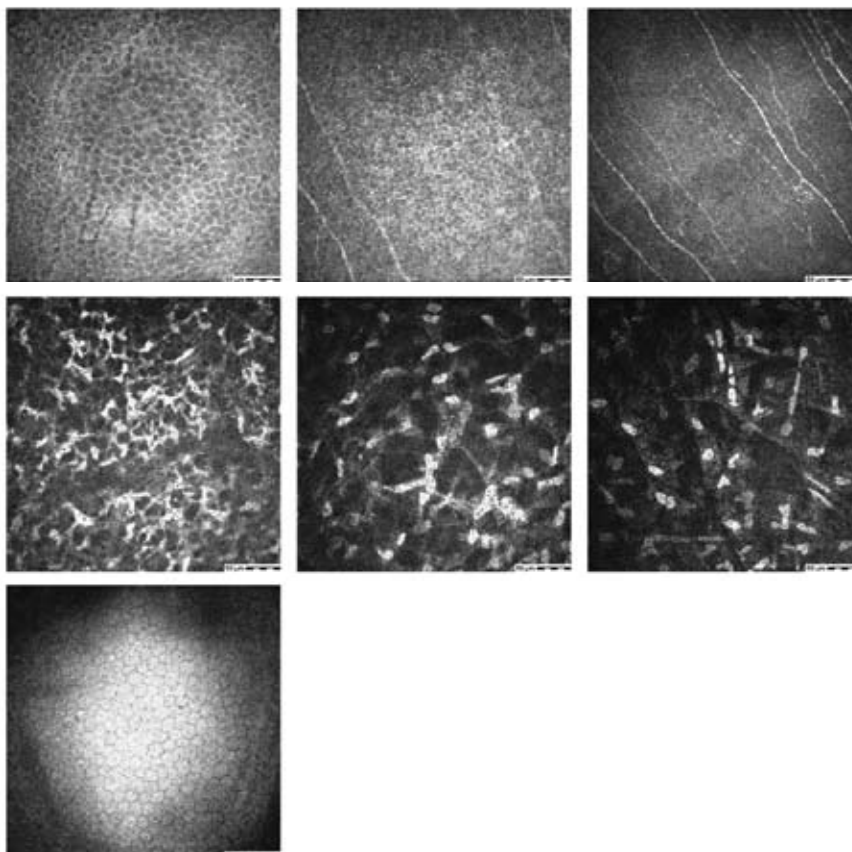


Рис. 1. Результаты HRT-II с роговичным модулем до лечения препаратом Рестапис 0,05%. Отечность в крыловидном слое эпителия, микродепозиты в передних слоях стромы

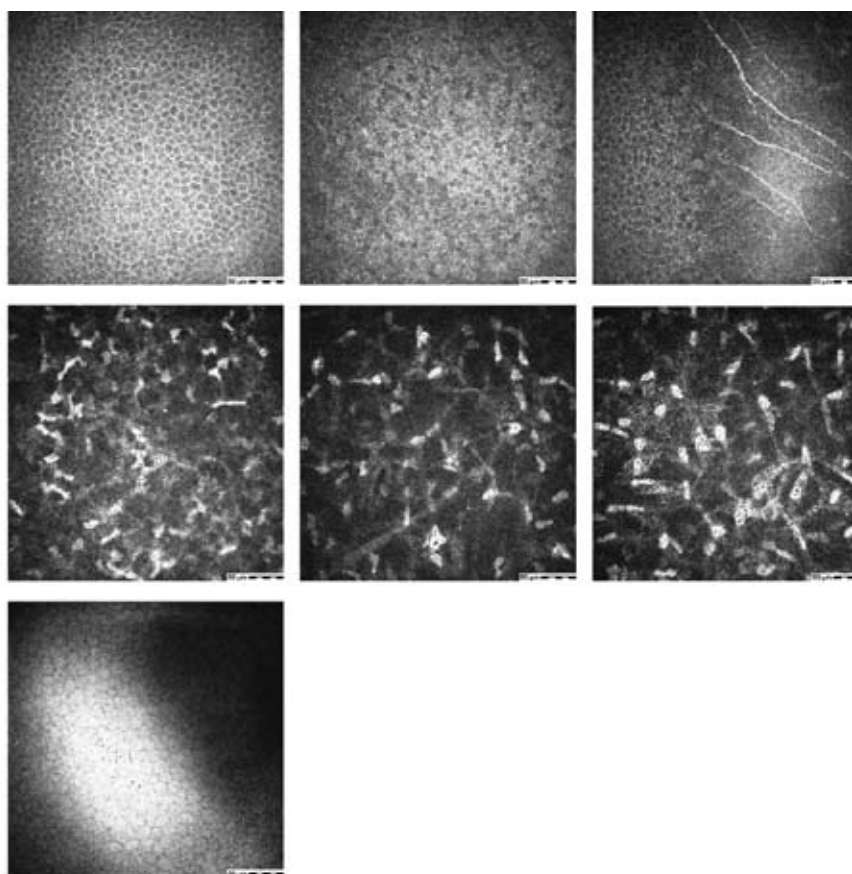


Рис. 2. Результаты HRT-II с роговичным модулем после лечения препаратом Рестапис 0,05%. Отек в крыловидном слое уменьшился, микродепозиты в передних слоях стромы уменьшились

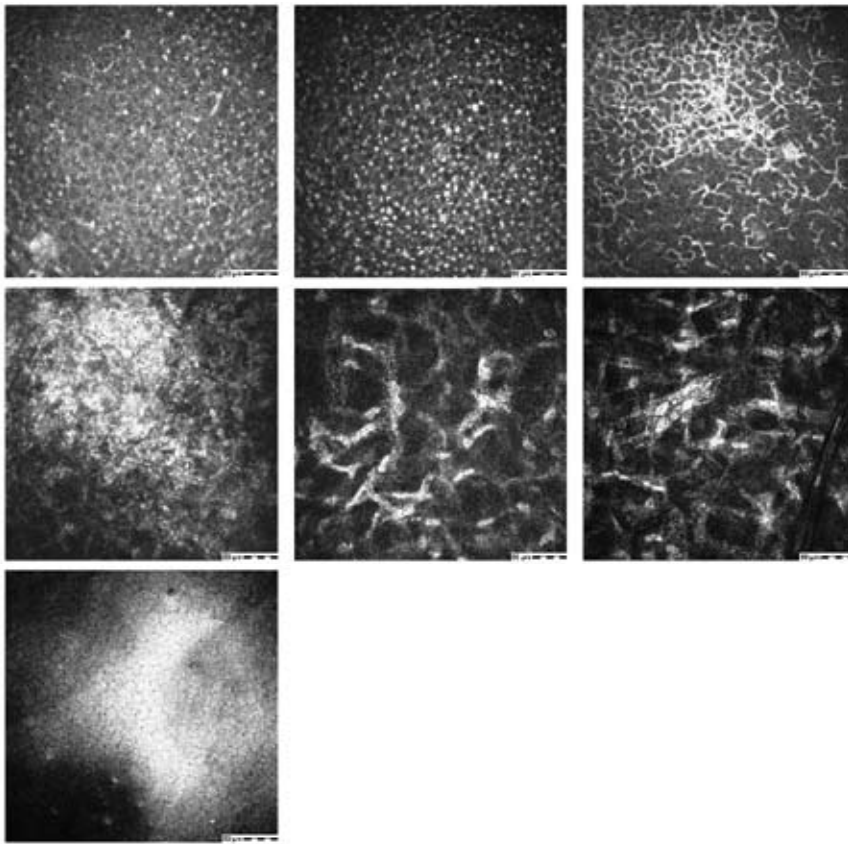


Рис. 3. Результаты НРТ-II с роговичным модулем до лечения препаратом Рестасис 0,05%. Лейкоцитарная инфильтрация в базальном эпителии, клетки Лангерганса в базальном слое эпителия, отек в прилежащих к боуеновой мембране слоев стромы, дегенеративные изменения эндотелия в виде «капель»

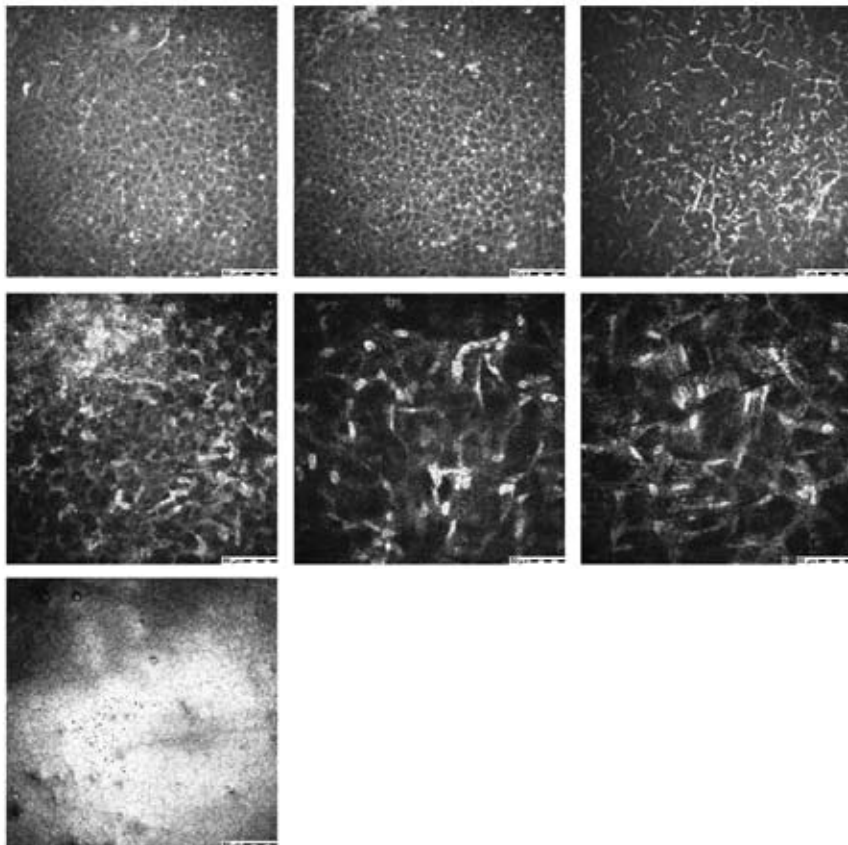


Рис. 4. Результаты НРТ-II с роговичным модулем после лечения препаратом Рестасис 0,05%. Лейкоцитарная инфильтрация и количество клеток Лангерганса в базальном слое эпителия уменьшились, отек стромы у боуеновой мембраны уменьшился, локальные очаги отечности в крыловидном эпителии уменьшились

тельное уменьшение локальных очагов отека в слое крыловидных клеток эпителия роговицы, снижение лейкоцитарной инфильтрации и уменьшение количества клеток Лангерганса, уменьшение количества микродепозитов в слоях стромы, уменьшение отека стромы у боуеновой мембраны (рис. 1–4).

ВЫВОДЫ

1. Использование ретинального томографа с роговичным модулем позволяет оценить результаты лечения пациентов с синдромом «сухого глаза», сопровождающимся дезэпителизацией роговицы, препаратом «Рестасис» 0,05 % (циклоспорин А).
2. По данным гейдельбергской томографии с роговичным модулем показан положительный эффект лечения пациентов с синдромом «сухого глаза», сопровождающимся дезэпителизацией роговицы, методом инстилляций местного иммуносупрессора — препарата «Рестасис» 0,05 % по 1 капле 2 раза в день в оба глаза в течение 2 месяцев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бржеский В. В., Майчук Д. Ю. Новые возможности иммуносупрессивной терапии у больных с синдромом «сухого глаза» // Офтальмологические ведомости — СПб., 2012 г. — Т. 5, № 1. — С. 69–74.
2. Бржеский В. В., Астахов Ю. С., Кузнецова Н. Ю. Заболевания слезного аппарата: пособие для практикующих врачей / изд. 2-е испр. и доп. — СПб.: «Изд-во Н-Л», 2009 г. — 08 с.

HEIDELBERG CORNEA TOMOGRAPHY USE IN ASSESSMENT OF CYCLOSPORIN A TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH “DRY EYE “ SYNDROME

Florentseva S. S., Veselov A. V., Butin Ye. V., Morozova N. V.

✧ **Key words:** “dry eye“ syndrome; cyclosporin; Heidelberg Retina Tomograph.

Сведения об авторах:

Флоренцева Светлана Сергеевна — врач-офтальмолог, Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38, E-mail: florochnka1970@mail.ru.

Веселов Антон Вячеславович — врач-офтальмолог, Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38,

Бутин Евгений Владимирович — к. м. н., заведующий отделением специальных методов исследований СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 192028, Санкт-Петербург, ул. Моховая, 38. E-mail: morozova_dc@mail.ru.

Морозова Наталья Владимировна — к. м. н., заместитель главного врача по медицинской части. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38. E-mail: morozova_dc@mail.ru.

Florentseva Svetlana Sergeevna — ophthalmologist, Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children, 191028, St.Petersburg, Mokhovaya str., 38. E-mail: florochnka1970@mail.ru.

Florentseva Svetlana Sergeevna — ophthalmologist, Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children, 191028, St.Petersburg, Mokhovaya str., 38.

Butin Evgeniy Vladimirovich — MD, PhD, head of special examination department. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children. 191028, St.Petersburg, Mokhovaya str., 38. E-mail: morozova_dc@mail.ru.

Morozova Natalia Vladimirovna — candidate of medical science, deputy head of the center, Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children, 191028, St.Petersburg, Mokhovaya str., 38. E-mail: morozova_dc@mail.ru.