

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА РЕСТАСИС® (RESTASIS®, ЦИКЛОСПОРИН 0,05%) — ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОГО СИМБЛЕФАРОНА

УДК 617.711
ГРНТИ 76.29.56
БАК 14.01.07

© Д. А. Борисов

Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург

✦ **Ключевые слова:** симблефарон; Рестасис; синдром сухого глаза; герпетический кератоконъюнктивит.

Симблефарон (Symblepharon) — сращение соединительной оболочки века с соединительной оболочкой глазного яблока. Наиболее частые причины: рубцовый пемфигиоз глаз, синдром Стивенса-Джонсона, химический ожог, эпидемический кератоконъюнктивит, атопический конъюнктивит, радиационное поражение. Эти заболевания, как правило, характеризуются рецидивами. Особенно, если это пемфигид или синдром Стивенса-Джонсона. До настоящего времени эффективной профилактики симблефарона не существовало. Использовались гормональные средства, но они усугубляли состояние «сухого глаза» и обладали собственными побочными эффектами. Появившийся на рынке препарат Рестасис® (компания Аллерган), предназначенный для лечения синдрома «сухого глаза», обладает массой полезных свойств. В данной статье мы попробуем рассмотреть возможность применения препарата в профилактике и лечении симблефарона, на фоне персистирующей герпетической инфекции.

Пациентка Н. (31 год) обратилась с жалобами на рези и дискомфорт в левом глазу. Из анамнеза известно, что за последние полгода, она неоднократно лечилась от рецидивирующего герпесвирусного конъюнктивита. В ходе лечения противовирусными препаратами наступала ремиссия, но через 3–4 недели конъюнктивит возникал вновь. Использовались препараты: Офталмоферон, Полудан, Зовиракс (глазная мазь в режиме от 4 до 6 раз в сутки в зависимости от выраженности воспалительного процесса). На момент обращения пациентки воспалительный процесс был купирован. Определялось плотное сращение бульбарной конъюнктивы с конъюнктивой века, начинающийся заворот нижнего века. У пациентки развился синдром «сухого глаза» (рис. 1).

ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Внешний осмотр выявил легкую асимметрию глазной щели, начинающийся заворот нижнего века.

2. Движения глаз было в полном объеме, смыкание век нормальное, частота мигательных движений — 16 в минуту.

3. *Визометрия*

OD 0,05 sph-6.5 Cyl-3.0 ax 20 = 1.0

OS 0,05 sph-6.5 cyl-2.0 ax 135 = 1.0

4. *Биомикроскопия:* выявлялась гиперемия конъюнктивы нижнего века, плотное сращение бульбарной конъюнктивы с конъюнктивой нижнего века. Разъединение стеклянной палочкой было невозможно. В карман под сращением с трудом проходил желобоватый зонд. Оптические среды были прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Глазное дно: ОУ ДЗН бледно-розовый, контуры четкие. ЭД 0,4; А: В = 1 : 1,5; без очаговой патологии.

5. *Проба Норна* (стабильность слезной пленки) OD 13 с OS 7 с.

Проба Ширмера на оба глаза 25 мм (тест Липкоф не оценивался в связи с деформацией бульбарной конъюнктивы).

6. *Лабораторные исследования.*

Соскобы с конъюнктивы на вирус герпеса дали положительный результат. Развернутый анализ крови и определение уровня электролитов в крови нарушений не выявил. После проведенной дифференциальной диагностики с синдромом Стивенса—Джонсона, состояние стало расцениваться как симблефарон, возникший на фоне часто рецидивирующей герпесвирусной инфекции. ПЦР крови на вирусы простого герпеса 1–2; ВЭБ; ЦМВ; кровь на RW, Hbs-антиген — отрицательные результаты.

Сахар крови — 4.5 ммоль/л.

В виду начала развития заворота нижнего века принято решение о выполнении оперативного вмешательства. Пациентке за 2 недели назначен Рестасис® по 1 капле 2 раза в день курсом на 4 мес.

ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное лечение: рассечение сращений и конъюнктивопластика симблефарона на OS (нижнее веко).

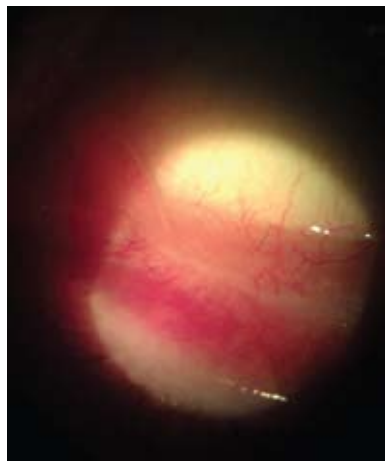


Рис. 1. Симблефарон при обращении



Рис. 2. Вид глаза со стороны хирурга на момент окончания операции



Рис. 3. Вид глаза на первые сутки после операции

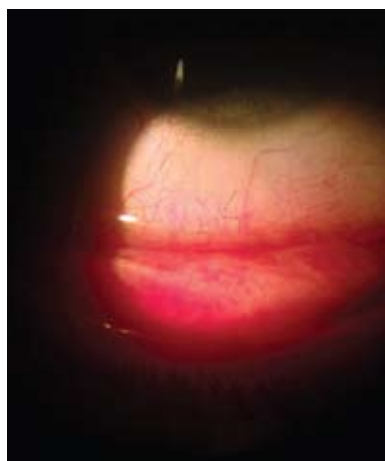


Рис. 4. Увеличенное изображение глаза через 1 неделю после операции



Рис. 5. Общий вид глаза через 1 неделю после операции



Рис. 6. Контроль через 1 мес. после операции (общий вид)



Рис. 7. Контроль через 1 мес. после операции (вид конъюнктивы)



Рис. 8. Контроль через 4 мес. после операции



Рис. 9. Контроль через 6 мес. после операции

Под местной анестезией (2,0 мл раствора Лидокаина 2,0 %) под сращения проведен желобоватый зонд, по которому лезвием рассечена конъюнктива в зоне сращения. Создан конъюнктивальный карман. Наложен непрерывный шов (шелк 6/0) на конъюнктиву. Гемостаз: раствор перекиси водо-

рода 3,0 %, флоксал 0,3 % — мазь за нижнее веко. Монокулярная наклейка.

Общий вид глаза на момент окончания операции со стороны хирурга представлен на рисунке 2. Контроль на следующий день. Жалоб нет, незначительное сукровичное отделяемое, легкий

отек век. Швы лежат хорошо. Конъюнктивальный мешок сформирован. Пациентка наряду с закапыванием Рестасис® получала капли Вигамокс по 1 капле 4 раза в день и мазь флоксал 0,3 % 4 раза в день курс 1 неделя.

Вид глаза на первые сутки после операции представлен на рисунке 3.

Контроль через 1 неделю: рецидива симблефарона нет, передний отрезок спокойный, отделяемого нет, сняты конъюнктивальные швы. Все препараты кроме Рестасис® отменены (рис. 4, 5).

Через 1 месяц после операции: жалоб нет, передний отрезок спокойный, рецидива процесса нет (рис. 6 и 7).

Наблюдение продолжалось до 6 месяцев (рис. 8 и 9). Рецидивов развития симблефарона не отмечено. Проба Норна на оба глаза 20 с; проба Ширмера 25 мм; соскоб с конъюнктивы на герпес отрицательный. Препарат Рестасис® пациентка применяла в течение 4 месяцев. Препарат переносился хорошо, на качество жизни не влиял,

дискомфорта при закапывании и аллергических реакций в ходе приема не было.

ВЫВОДЫ

- Несмотря на единичный случай применения препарата Рестасис®, достигнуты хорошие результаты по профилактике рецидивирования симблефарона.
- Для получения достоверных данных рекомендуется дальнейшее применение препарата Рестасис® в подобных случаях.
- Замечено, что на фоне приема Рестасис® прекратились рецидивы герпесвирусных конъюнктивитов. Связано ли это напрямую с применением препарата, требует дальнейшего выяснения.

USE OF RESTASIS (CYCLOSPORINE 0,05% EYE DROPS) IN THE TREATMENT OF SYMBLEPHARON

Borisov D. A.

✧ **Key words:** symblepharon; restasis; dry eye syndrome; herpetic keratoconjunctivitis.

Сведения об авторе:

Борисов Дмитрий Александрович — врач-офтальмолог. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38.
E-mail: borisov-spb1978@yandex.ru.

Borisov Dmitrii Alexandrovich — ophthalmologist. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children. 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38.
E-mail: borisov-spb1978@yandex.ru.