

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАТИОНОРМ® В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АДЕНОВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА

© В.О. Соколов, Н.В. Морозова, Г.В. Половинкина, М.Л. Борисова, И.Н. Звонцова,
Л.М. Гасымзаде, Ю.А. Куликова, Д.Р. Штупун, О.С. Батынкова

СПб ГБУЗ «Диагностический центр №7 (глазной) помощи взрослому и детскому населению»,
Санкт-Петербург

Для цитирования: Соколов В.О., Морозова Н.В., Половинкина Г.В., и др. Опыт применения препарата Катинорм® в лечении синдрома «сухого глаза» у больных после аденовирусного кератоконъюнктивита // Офтальмологические ведомости. — 2017. — Т. 10. — № 3. — С. 61–66. doi: 10.17816/OV10361-66

Поступила в редакцию: 03.07.2017

Принята к печати: 22.08.2017

✧ Синдром «сухого глаза» относится к числу широко распространённых и упорных глазных заболеваний. Его ещё называют болезнью цивилизации. Среди причин, особенно часто приводящих к синдрому «сухого глаза», следует назвать аденовирусную инфекцию. В последние годы в Санкт-Петербурге отмечен рост заболеваемости аденовирусным эпидемическим кератоконъюнктивитом, протекающим в тяжёлой плёнчатой (мембранозной) и инфильтративной формах с поражением роговицы. Возникающий при этом вторичный синдром «сухого глаза» требует назначения эффективных лекарственных средств. В статье изложен опыт применения препарата Катинорм® (Santen, Япония) в лечении вторичного синдрома «сухого глаза».

✧ **Ключевые слова:** аденовирусный эпидемический кератоконъюнктивит; синдром «сухого глаза»; Катинорм®; стабильность слёзной плёнки; конфокальная микроскопия роговицы.

EXPERIENCE IN THE CATIONORM® USE IN THE TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS AFTER ADENOVIRAL KERATOCONJUNCTIVITIS

© V.O. Sokolov, N.V. Morozova, G.V. Polovinkina, M.L. Borisova, I.N. Zvontsova,
L.M. Gasymzade, Yu.A. Kulikova, D.R. Shtupun, O.S. Batynkova

Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia

For citation: Sokolov VO, Morozova NV, Polovinkina GV, et al. Experience in the Cationorm® use in the treatment of dry eye syndrome in patients after adenoviral keratoconjunctivitis. *Ophthalmology Journal*. 2017;10(3):61-66. doi: 10.17816/OV10361-66.

Received: 03.07.2017

Accepted: 22.08.2017

✧ The dry eye syndrome ranges among widespread and persisting ophthalmic diseases. It is also called a disease of civilization. Among the causes particularly often leading to the dry eye syndrome adenoviral infection has to be listed. Over the last years, in Saint Petersburg, an increasing incidence rate of the epidemic adenoviral keratoconjunctivitis is noted, which is proceeding in severe membranous and infiltrative forms, involving the cornea. Occurring therewith secondary dry eye syndrome demands using effective medications. In the article, the experience in Cationorm® (Santen, Japan) clinical use for secondary dry eye syndrome treatment is disclosed.

✧ **Keywords:** epidemic adenoviral keratoconjunctivitis; dry eye syndrome; Cationorm®; tear film stability; confocal corneal microscopy.

ВВЕДЕНИЕ

В 2016 г. на отделении патологии переднего отрезка глаза СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) помощи взрослому и детскому населению было принято 15197 человек, из них первично — 8535. На рисунке 1 представлена динамика наиболее часто встречающейся патологии в 2012–2016 гг. (в %).

В течение последних пяти лет заболевания слёзных органов, в структуру которых входит синдром «сухого глаза» (ССГ), являются одной из наиболее часто встречающихся патологий. В количественном соотношении процент этой группы заболеваний был высоким и варьировал в представленные годы от 17,09 % в 2013 г. до 21,12 % в 2015 г., а в 2016 г. он составил 20,18 %.

На рисунке 2 показана структура заболеваний слёзных органов в 2016 г. Как видно из представ-

ленной диаграммы, синдром «сухого глаза» был диагностирован как основной диагноз у 1200 человек (69,69 %), что составило 14,06 % от числа принятых первичных пациентов (8535). При анализе заболеваемости установлено, что ССГ, как сопутствующая патология различной степени выраженности, у пациентов с заболеваниями век, конъюнктивы, сочетанными заболеваниями век и конъюнктивы выявлен более чем у половины обратившихся.

Определение термина ССГ впервые было дано экспертами Национального института глаза (Рабочей группой по «сухому глазу») в 1995 г., а в 2007 г. на Международном семинаре по синдрому «сухого глаза» DEWS (Dry Eye Workshop) оно было переформулировано Подкомитетом по классификации рабочей группы и звучит так: «ССГ — это мультифакторное за-

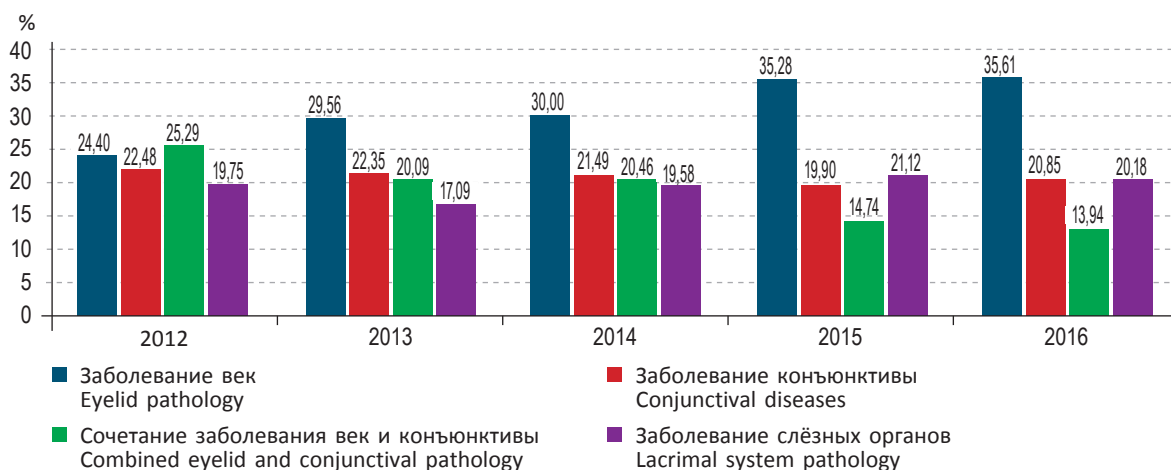
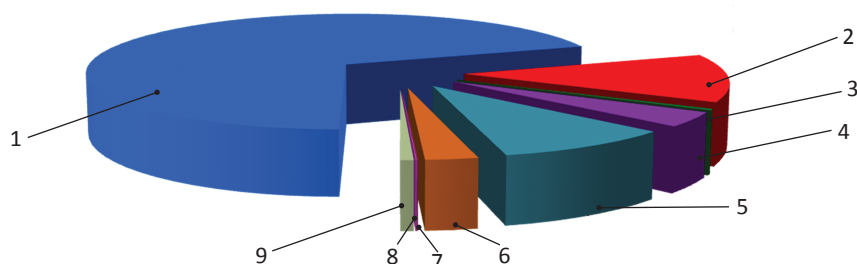


Рис. 1. Динамика наиболее часто встречающейся патологии в 2012–2016 гг. (в %)

Fig. 1. Changes of the most frequently observed diseases in 2012-2016 (%)



- Синдром «сухого глаза» (1) — 1200 чел., 69,69 % (Dry eye syndrome, 1200 patients, 69.69%)
- Стеноз и недостаточность слёзных протоков (2) — 221 чел., 12,83 % (Lacrimal pathways stenosis and insufficiency, 221 patients, 12.83%)
- Острый дакриоцистит (3) — 6 чел., 0,35 % (Acute dacryocystitis, 6 patients, 0.35%)
- Хронический дакриоцистит (4) — 67 чел., 3,89 % (Chronic dacryocystitis, 67 patients, 3.89%)
- Эпифора (5) — 167 чел., 9,69 % (Epiphore, 167 patients, 9.69%)
- Каналикулит (6) — 48 чел., 2,78 % (Canaliculitis, 48 patients, 2.78%)
- Другие болезни слёзной железы (7) — 1 чел., 0,06 % (Other lacrimal gland diseases, 1 patient, 0.06%)
- Дакриоаденит (8) — 1 чел., 0,06 % (Dacryoadenitis, 1 patient, 0.06%)
- Новообразования слёзной железы (9) — 12 чел., 0,69 % (Lacrimal gland neoplasms, 12 patients, 0.69%)

Рис. 2. Структура заболеваний слёзных органов в 2016 г.

Fig. 2. The structure of the lacrimal system pathology in 2016

болевание слёзных органов и глазной поверхности, проявляющееся симптомами дискомфорта, нарушением зрения и нестабильностью слёзной плёнки, сопровождающееся повышением её осмолярности и воспалением глазной поверхности» [5].

Лечение ССГ в СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) соответствует общепринятому и включает следующее:

- выявление отягощающих факторов и по возможности уменьшение их отрицательного воздействия (например, увлажнение воздуха помещений, лечение сопутствующей соматической патологии, форсированное моргание при работе за компьютером, правильная организация рабочего места: центр экрана монитора должен находиться на 1–20 см ниже глаз пользователя, а расстояние до него должно быть не менее 30 см);
- соблюдение гигиены век, тёплые компрессы и массаж век;
- проведение противовоспалительной терапии;
- назначение препаратов «искусственной слезы»;
- применение препарата Рестасис® (Циклоспорин А);
- постановка окклюдеров слёзных канальцев.

Среди заболеваний, наиболее часто приводящих к вторичному ССГ (ВССГ), следует назвать аденовирусный конъюнктивит (АВК) и эпидемический кератоконъюнктивит (АВКК), представляющий собой одно из самых контагиозных заболеваний глаз. В 2016 г. врачами отделения патологии переднего отрезка глаза ДЦ № 7 (глазной) было принято 448 человек с данной патологией, что составило 28,54 % от общего числа первично обратившихся больных с конъюнктивитами (1 570 человек). Заболевания протекали в различных клинических формах: катаральной, фолликулярной, плёнчатой (мембранозной) и инфильтративной с поражением роговицы [1–4]. Особенностью эпидемических вспышек АВКК последних лет в Санкт-Петербурге является преобладание плёнчатой (мембранозной) и инфильтративной форм с поражением роговицы, причём снимать плёнки приходилось два и более раз. После них развивалось рубцевание, что вместе с воспалением вызывает сокращение численности бокаловидных клеток и поражение желёз конъюнктивы, формирующих липидный, водный и муциновый слои слёзной плёнки, что приводит к её нестабильности. Основным способом лечения возникающего при этом ВССГ служит сле-

зозаместительная терапия. Одним из новых препаратов «искусственной слезы», появившихся за последние годы на российском рынке, является Катионорм® (Santen, Япония) — стерильная глазная эмульсия, без консервантов, отличающаяся от других препаратов тем, что, благодаря инновационной технологии Novasorb®, воздействует на все три слоя слёзной плёнки. Инновационная технология Novasorb® — это катионная эмульсия типа «масло в воде», обеспечивающая быстрое распределение и более длительное время удержания раствора на поверхности глаза [6, 7].

Цель работы — оценка эффективности препарата Катионорм® (Santen, Япония) в лечении ВССГ у больных, перенёсших аденовирусный эпидемический кератоконъюнктивит.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективно было проанализировано 43 амбулаторные карты (86 глаз пациентов), перенёсших АВКК и получавших Катионорм® (Santen, Япония) по 1 капле 4 раза в день в связи с развившимся у них ВССГ. При лечении АВКК использовались антисептические, противовирусные, нестероидные противовоспалительные и гормональные средства. Среди обследованных больных было 33 женщины 28–81 года и 10 мужчин 38–71 года.

Критерии включения: пациенты, перенёсшие АВКК, с развившимся у них ВССГ, ранее не получавшие препараты «искусственной слезы».

Критерии исключения: воспалительные заболевания придаточного аппарата глаза, слезопродуцирующей и слезоотводящей систем.

По жалобам до и после лечения оценивался субъективный дискомфорт: светобоязнь; ощущение инородного тела и/или песка; рези и/или жжение; сухость и/или стянутость; нечёткость зрения.

Клиническое обследование включало: визометрию, тонометрию пальпаторно, биомикроскопию, офтальмоскопию с узким зрачком. Флюоресцеиновая проба и проба по Нору выполнялись пациентам несколько раз для оценки в динамике состояний ксеротических изменений конъюнктивы и роговицы и времени разрыва слёзной плёнки (ВРСП) до и через 1 месяц применения препарата Катионорм® (Santen, Япония). В те же временные сроки части больным была проведена лазерная конфокальная сканирующая томография Сопеа (HRT III).

Таблица 1

Распределение глаз пациентов с вторичным синдромом «сухого глаза» по степени тяжести

Table 1

The distribution of the secondary dry eye syndrome severity

| Степень тяжести вторичного синдрома «сухого глаза» | Количество глаз | | | |
|--|-----------------|-------|---------------|-------|
| | до лечения | | после лечения | |
| | абс. | % | абс. | % |
| Лёгкая | 18 | 20,93 | 66 | 76,74 |
| Средняя | 66 | 76,74 | 18 | 20,93 |
| Тяжёлая | 2 | 2,33 | 2 | 2,33 |

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди 43 заболевших (86 глаз) АВК развилась на 18 глазах, а АВКК — на 68 глазах. В таблице 1 представлено распределение пациентов с ВССГ по степени тяжести. Так, ВССГ тяжёлой степени был диагностирован на 2 глазах (2,33 %), средней тяжести — на 66 глазах (76,74 %) и лёгкой степени тяжести — на 18 глазах (20,93 %). После применения капель Катионорм® (Santen, Япония) произошло перераспределение глаз по степени тяжести. Так, с лёгкой степенью тяжести стало 66 глаз (76,74 %), а со средней степенью — 18 глаз (20,93 %). С тяжёлой степенью ССГ осталось 2 глаза (2,33 %) (см. табл. 1).

Наиболее частыми были жалобы на ощущение инородного тела и/или песка — 37,20 % (32 глаза) и чувство сухости и/или стянутости — 25,58 % (22 глаза). Реже встречались жалобы на рези и/или жжение — 18,60 % (16 глаз), нечёткость зрения — 13,95 % (12 глаз), светобоязнь — 4,65 % (4 глаза). У всех пациентов, кроме одного с ВССГ тяжёлой степени (2 глаза),

через 1 месяц после применения капель Катионорм® (Santen, Япония) отмечалось уменьшение жалоб и улучшение качества жизни. Клинически это подтверждалось исчезновением кератопатии или уменьшением площади и интенсивности точечных дефектов эпителия роговицы, окрашиваемых флюоресцеином, а также увеличением ВРСП, которая до применения препарата Катионорм® (Santen, Япония) составляла $5,1 \pm 0,2$ с, а после возросла до $7,01 \pm 0,2$ с ($p < 0,05$).

Кроме того, положительная динамика подтверждалась лазерной конфокальной сканирующей томографией Согнеа (HRT III) (рис. 3).

Пациенту (2 глаза) с развившимся ВССГ, у которого был диагностирован нитчатый кератоконъюнктивит, инстилляций Катионорма® (Santen, Япония) 4 раза в день было недостаточно. Ему были дополнительно рекомендованы: Офтагель® (Santen, Япония) 4 раза в день, Реста-сис® (Allergan, США) 2 раза в день, Вита-пос® (URSAPHARM, Германия) перед сном. В динамике было отмечено улучшение состояния глаз

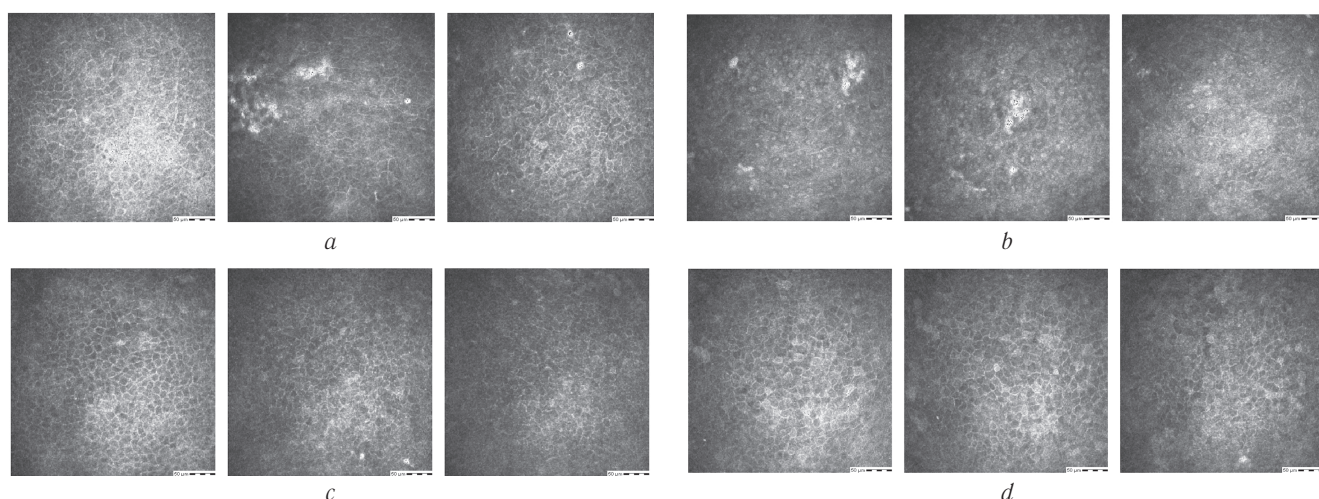


Рис. 3. Конфокальная микроскопия роговицы, выполненная с помощью Гейдельбергского томографа (HRT III): *a* — OD; *b* — OS до применения капель Катионорм® (Santen, Япония) (выраженные проявления эпителиопатии); *c* — OD; *d* — OS после применения (умеренные проявления эпителиопатии)

Fig. 3. Confocal corneal microscopy with Heidelberg tomograph (HRT III) (*a* — OD, *b* — OS before Cationorm® drops (Santen, Japan) application) (severe epitheliopathy signs); *c* — OD; *d* — OS after treatment (moderate epitheliopathy signs)

на фоне проводимой терапии. Препарат Катионорм® (Santen, Япония) переносился хорошо, аллергических реакций или каких-либо побочных эффектов отмечено не было.

ВЫВОДЫ

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что при развитии у пациентов после АВКК вторичного синдрома «сухого глаза» лёгкой и средней степеней тяжести применение препарата Катионорм® (Santen, Япония) значительно уменьшает проявление этого синдрома, улучшает качество жизни больных, что позволяет рекомендовать его при данных степенях тяжести в качестве монотерапии, а при тяжёлой степени — в комбинации с другими препаратами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астахов Ю.С., Рикс И.А. Современные методы диагностики и лечения конъюнктивитов. — СПб., 2007. — 68 с. [Astakhov YuS, Riks IA. Sovremennye metody diagnostiki i lecheniya kon'yunktivitov. Saint Petersburg; 2007. 68 p. (In Russ.)]
2. Азнабаев М.Т., Гафурова Л.Г., Мальханов В.Б. Аденовирусные и хламидийные заболевания глаз. — Уфа, 1995. — 110 с. [Aznabaev MT, Gafurova LG, Mal'khanov VB. Adenovirusnye i khlamidiynye zabolevaniya glaz. Ufa; 1995. 110 p. (In Russ.)]
3. Майчук Д.Ю. Вирусные конъюнктивиты и кератоконъюнктивиты // Синдром «красного глаза»: практическое руководство для врачей-офтальмологов. — М., 2010. — С. 31–38. [Maychuk DYU. Virusnye kon'yunktivity i keratokon'yunktivity In Sindrom "krasnogo glaza": prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachey-ofthalmologov. Moscow; 2010. P. 31–38. (In Russ.)]
4. Майчук Д.Ю., Васильева О.А., Пронкин И.А. Результаты длительного применения местных кортикостероидов для лечения инфильтративной формы аденовирусного кератоконъюнктивита // Клиническая офтальмология. — 2014. — № 1. — С. 23–25. [Maychuk DYU, Vasil'yeva OA, Pronkin IA. Rezul'taty dlitel'nogo primeneniya mestnykh kortikosteroidov dlya lecheniya infil'trativnoy formy adenovirusnogo keratokon'yunktivita. Klinicheskaya oftalmologiya. 2014;(1):23-25. (In Russ.)]
5. International Dry Eye Workshop (DEWS). The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Workshop. *Ocul Surface*. 2007;5:75-92. doi: 10.1016/S1542-0124(12)70081-2.
6. Amrane M, et al. Ocular tolerability and efficacy of a cationic emulsion in patients with mild to moderate dry eye disease — a randomized comparative study. *J Fr Ophthalmol*. 2014;37(8):589-98. doi: 10.1016/j.jfo.2014.05.001.
7. Lallemand F, et al. Successfully Improving Ocular Drug Using the Cationic Nanoemulsion, Novasorb. *J Drug Deliv*. 2012: Article ID604204, 16 pages. doi:10.1155/2012/604204604204.

Сведения об авторах

Виталий Олегович Соколов — канд. мед. наук, главный врач. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: tarvos50@rambler.ru.

Наталья Владимировна Морозова — канд. мед. наук, заместитель главного врача по медицинской части. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Галина Викторовна Половинкина — врач-офтальмолог, заведующая офтальмологическим отделением № 1. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: Polovinkina.g.v@yandex.ru.

Мария Леонидовна Борисова — врач-офтальмолог. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Инна Николаевна Звонцова — врач-офтальмолог. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Лати́фа Мухтаровна Гасымзаде — врач-офтальмолог. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Юлия Александровна Куликова — врач-офтальмолог. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Information about the authors

Vitaly O. Sokolov — MD, PhD, head of the center. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: tarvos50@rambler.ru.

Natalya V. Morozova — MD, PhD, deputy head of the center. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Galina V. Polovinkina — MD, ophthalmologist, head of ophthalmology department No 1. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: Polovinkina.g.v@yandex.ru.

Mariya L. Borisova — MD, ophthalmologist. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Inna N. Zvontsova — MD, ophthalmologist. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Latifa M. Gasymzade — MD, ophthalmologist. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Yuliya A. Kulikova — MD, ophthalmologist. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Сведения об авторах

Дина Романовна Штупун — врач-офтальмолог. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Ольга Сергеевна Батынкова — врач-офтальмолог. СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) для взрослого и детского населения, Санкт-Петербург. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Information about the authors

Dina R. Shtupun — MD, ophthalmologist. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.

Ol'ga S. Batynkova — MD, ophthalmologist. Diagnostic center No 7 (ophthalmological) for adults and children, Saint Petersburg, Russia. E-mail: morozova_dc7@mail.ru.