

УДК 617,713-002-085

## СОЛКОЗАН В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА (ССГ) ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПТЕРИГИУМА

Н.А. Имакеев, М.А. Медведев, Н.А. Тургунбаев, А.И. Островерхов

Рассматривается использование препарата Солкозан в лечении синдрома сухого глаза (ССГ) как эффективная альтернатива зарубежным аналогам.

*Ключевые слова:* Солкозан; птеригиум; синдром сухого глаза.

**Актуальность.** Нарушение целостности эпителия роговицы является следствием многих заболеваний: кератитов различной этиологии, блефаритов, весеннего катаракта, ССГ и др. При травмах глаза как при физических, так и при химических, нарушения слоев роговицы могут быть достаточно серьезными.

Длительное заживление поверхности роговицы ведет к самым непредсказуемым и неблагоприятным последствиям [1].

В последние годы широкую распространенность получил ССГ, обусловленный увеличением числа факторов риска. Роговичная форма ССГ составляет 7–15 % от общего числа амбулаторных пациентов с ССГ [2, с. 321–322].

Данная форма заболевания возникает вследствие отсутствия конгруэнтности поверхности глазного яблока. Гладкость и сферичность роговицы могут сохраняться только благодаря целостности эпителиального пласта клеток, выстилающих конъюнктиву и роговицу.

Лечение роговичной формы ССГ основывается на создании условий для сглаживания поверхности, что, в свою очередь, создает благоприятные условия для формирования стабильности слезной пленки. С этой целью применяются различные слезозаменители и репаранты.

Цель исследования – изучение эффективности лечения роговичной формы ССГ препаратом Солкозан после перенесенных операций по поводу птеригиума. Солкозан – это комбинированный препарат разработанный в нашей клинике и состоящий из водного раствора хитозана и протосерила.

**Материалы и методы.** В настоящей работе представлены данные, полученные при обследовании и лечении 18 пациентов (18 глаз) после

перенесенной операции – удаления птеригиума с аутоконъюнктивальной пластикой (АКП). Возраст больных варьировал от 28 до 56 лет.

Больные были разделены на 2 группы в каждой группе по 9 больных (9 глаз).

Операция удаления птеригиума с АКП производилась по классической методике [3].

После проведенных оперативных вмешательств в 1-й группе в качестве репаранта был использован наш препарат Солкозан, который применялся в виде инстилляций 3 раза в сутки.

Во 2-й группе применяли Корнерегель 5%-ный (baush&lomb) также 3 раза в сутки. Для профилактики вторичного воспаления в комбинации с репарантами в обеих группах был использован антибиотик Ципромед 0,3%-ный (промед) в инстилляциях 4 раза в сутки.

При выявлении в послеоперационном периоде признаков ССГ в качестве заместительной терапии назначали заменители слезы.

Такие признаки были отмечены у 6 пациентов: 4 – в 1-й группе и 2 – во 2-й группе. Лечение Солкозаном больных 1-й группы продолжалось в том же режиме, так как препарат может быть использован и в качестве слезозаменителя. Во 2-й группе вместо Корнерегеля был подключен слезозаменитель Офлагель (Сантен), который был назначен 3 раза в сутки.

Всем пациентам в послеоперационном периоде проводилась стандартная схема офтальмологического исследования, включающая определение остроты зрения, биомикроскопия, исследование уровня слезопродукции (тест Ширмера), качество слезной пленки (проба Норна), динамическая фотодокументация с окраской.

Объективными критериями клинического улучшения состояния, по данным проведения биомикро-

скопии и фотодинамики, были полная эпителизация роговицы, улучшение качества эпителия, повышения стабильности слезной пленки. Субъективными критериями были снижение чувства сухости, инородного тела в глазах, ощущения рези, жжения.

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенного нами исследования, были определены группы пациентов с высоким риском развития послеоперационного ССГ. Это, в первую очередь, больные с птеригиумом больших степеней (III–IV). Все 6 пациентов прооперированы с высокими степенями развития крыловидной плевы. Во-вторых, дооперационное снижение слезопродукции ниже 10 мм и стабильность слезной пленки также низкая.

Постоперационная эпителизация роговицы в обеих группах происходила в одинаковом временном интервале от одних до 3-х суток, что подтверждалось объективными критериями. Как уже отмечалось, у 6 пациентов со временем проявлялся так называемый роговичный ССГ в виде точечных эпителиопатий, а также присутствовали субъективные жалобы.

После применения названных препаратов эти изменения в обеих группах исчезали в течение 7–10 дней.

Таким образом, полученные результаты показали, что развитие крыловидной пленки (особенно в далеко зашедших стадиях) сочетается с ССГ и применение предложенного нами препарата Солкозан в качестве репаранта и слезозаменителя не уступает фирменным аналогам, а по соотношению “цена – качество” даже превосходит.

#### *Литература*

1. External disease and cornea. Basic and clinical science course. AAO. Leo 2000-544 p.
2. *Полунина Е.Г.* Лечение роговичной формы “Синдром сухого глаза” / Е.Г. Полунина, Е.А. Каспарова // Материалы науч.-практ. конф. “Современные методы диагностики и лечения заболеваний роговицы и склеры”. М., 2007.
3. *Медведев М.А.* Комбинированное лечение птеригиума: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.А. Медведев. Бишкек, 1998.