

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Татарникова Елена Борисовна

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «СУХОГО» ГЛАЗА НА ФОНЕ
ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО УВЕИТА**

3.1.5 – Офтальмология

Научный доклад по результатам научно-квалификационной работы
(диссертации)

Научный руководитель: заведующий кафедры офтальмологии,
доктор медицинских наук, профессор
Кривошеина Ольга Ивановна

Томск, 2024

Актуальность темы исследования

Синдром «сухого глаза» (ССГ) является одной из самых распространенных патологий, возникающих на глазной поверхности, характеризующееся нарушением гомеостаза слезной пленки и сопровождающееся офтальмологической симптоматикой (Mcmonnies C.W., 2017; TFOS DEWS II definition and classification report, 2017). В последние годы активно исследуются особенности течения ССГ на фоне увеитов различной локализации (Rojas-Carabali W. et al., 2023; Bose, T. et al., 2016), однако клиничко-функциональные изменения глазной поверхности в зависимости от степени тяжести воспаления сосудистой оболочки глаза остаются недостаточно изученными.

Сложности лечения ССГ обусловлены как многофакторностью патогенеза самого заболевания, так и наличием сопутствующей глазной патологии, лечение которой, порой, игнорируется. Подобным примером является хронический периферический увеит (ХПУ) – заболевание, представляющее собой воспаление плоской части цилиарного тела и прилежащих хориоретинальных структур и характеризующееся скудной клинической симптоматикой (Иванова Е.В. и соавт., 2017; Gonzales J.A. et al., 2019). При ХПУ обнаруживаются схожие с ССГ воспалительные маркеры (Agrawal R. et al., 2014; Kosmaczewska A. et al., 2020): повышенная концентрация ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-10, ИЛ-17, гамма-интерферона и фактора некроза опухолей альфа. Лечение ХПУ проводится с учетом формы заболевания, наличия осложнений и включает применение как консервативных, так и хирургических способов (Roemer S. et al., 2018; Couret C. et al., 2020). Однако, вопросы особенностей клинического течения и лечения ССГ на фоне ХПУ остаются недостаточно изученными.

Степень разработанности темы исследования

Анализ современных научных работ, посвященных изучению влияния воспаления вблизи зубчатой линии на состояние глазной поверхности, в частности особенностей развития ССГ при ХПУ различной степени тяжести, выявил недостаточную изученность вопросов патогенеза, а также диагностики и лечения данного синдрома на фоне хронического хориоретинального воспаления на

крайней периферии глазного дна. Кроме того, различные виды патологии плоской части цилиарного тела и прилегающей к ней периферической части сетчатки, в том числе воспалительного генеза, до настоящего времени являются наименее изученными.

По мнению ряда исследователей (Ness T. et al., 2017), основной очаг воспаления при ХПУ находится стекловидном теле, а именно в его передней части и у основания, покрывающего периферические отделы сетчатки и плоскую часть цилиарного тела. Однако в ходе флуоресцентной ангиографии и оптической когерентной томографии с функцией ангиографии (Ness T. et al., 2017; Wintergerst M.W.M. et al., 2018) при ХПУ выявлены патологические изменения, по всей видимости, связанные с вовлечением в воспалительный процесс как прилежащих к зубчатой линии, так и центральных отделов сетчатки, что позволяет считать крайнюю периферию глазного дна одним из основных источников воспаления при ХПУ (Yu H. et al., 2022; Shaimova V. A., 2017; Salmon J.E., 2020).

Все выше изложенное создает предпосылки для формулирования ряда научно-исследовательских задач, направленных на исследование клинических особенностей ССГ на фоне ХПУ с разработкой эффективного метода их лечения.

Цель исследования - изучить особенности течения синдрома «сухого глаза» на фоне хронического периферического увеита различной степени тяжести и на их основе обосновать эффективность применения лазеркоагуляции сетчатки крайней периферии глазного дна в комплексном лечении данных заболеваний.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности течения синдрома «сухого глаза» на фоне хронического периферического увеита в зависимости от клинической формы и степени тяжести воспаления хориоретинальных структур крайней периферии глазного дна.
2. Разработать новый комплексный метод лечения синдрома «сухого глаза» на фоне хронического периферического увеита, включающий лазеркоагуляцию сетчатки крайней периферии глазного дна в сочетании с местной слезозаместительной и противовоспалительной терапией.

3. Оценить клинико-функциональную эффективность лечения синдрома «сухого глаза» и хронического периферического увеита при проведении лазеркоагуляции сетчатки вблизи зубчатой линии на фоне местной слезозаместительной и противовоспалительной терапии.
4. Проанализировать характер и частоту развития осложнений лечения синдрома «сухого глаза» на фоне хронического периферического увеита с помощью нового комплексного метода в сравнении с традиционной фармакотерапией.

Научная новизна

Впервые выявлены и изучены клинические особенности ССГ, протекающего на фоне ХПУ в зависимости от клинической формы и интенсивности воспаления вблизи зубчатой линии. Установлено, что при форме ХПУ «ползучая периферическая дистрофия» наблюдается развитие ССГ легкой степени, при более тяжелых формах ХПУ - «белая сетчатка с/без давления» и «пристеночные экссудаты» - развивается ССГ умеренной степени тяжести.

Впервые разработан и апробирован в клинической практике новый комплексный метод лечения ССГ и ХПУ, обеспечивающий быстрое купирование воспаления хориоретинальных структур вблизи зубчатой линии со значительным уменьшением субъективных и объективных симптомов ССГ.

Впервые показана клинико-функциональная эффективность и безопасность применения нового комплексного метода лечения ССГ и ХПУ, включающего проведение лазеркоагуляции сетчатки крайней периферии глазного дна в сочетании местной слезозаместительной и противовоспалительной терапией.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты научных исследований расширяют и конкретизируют имеющиеся представления о влиянии хронического воспаления хориоретинальных структур крайней периферии глазного дна на клинико-функциональные показатели глазной поверхности и особенности течения ССГ. Клинически показано, что усиление активности и тяжести воспаления вблизи зубчатой линии усугубляет выраженность субъективных и объективных проявлений данного синдрома.

Разработан и внедрен в офтальмологическую практику новый комплексный метод лечения ССГ и ХПУ, обеспечивающий стабильные и высокие клинико-функциональные результаты.

Исследования проведены по плану научно-исследовательской работы (НИР) ФГБОУ ВО СибГМУ в рамках комплексной темы «Клеточные технологии лечения патологии органа зрения» (регистрационный номер № 01201152364 от 17.02.2016 г.)

Методология и методы исследования

Для реализации поставленных задач использованы следующие высокоинформативные методы исследования, включающие:

1. Клинические методы исследования – сбор жалоб и анамнеза заболевания, уточнение особенностей клинического течения заболевания, информация о проведенной ранее слезозаместительной терапии, анкетирование по опроснику OSDI (Ocular Surface Disease Index).
2. Инструментальные методы исследования – визометрия, пневмотонометрия, биомикроскопия переднего отрезка глаз, бинокулярная офтальмоскопия с одновременной склерокомпрессией в условиях медикаментозного мидриаза, тест Ширмера I, проба Норна, тест LIPCOF (Lid-Parallel Conjunctival Folds), оценка гиперемии конъюнктивы глазных яблок, выявление отделяемого в конъюнктивальной полости.
3. Статистический анализ результатов с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft Inc., США), Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США).

Положения, выносимые на защиту:

1. Степень тяжести синдрома «сухого глаза», протекающего на фоне хронического периферического увеита, находится в прямой корреляционной зависимости от клинической формы и тяжести воспаления хориоретинальных структур крайней периферии глазного дна.
2. Проведение лазеркоагуляции сетчатки вблизи зубчатой линии в комплексном лечении хронического периферического увеита и синдрома «сухого глаза»

обеспечивает быстрое купирование воспаления на крайней периферии глазного дна с улучшением клинико-функциональных показателей глазной поверхности и значительным уменьшением проявлений синдрома «сухого глаза».

3. Применение нового комплексного метода лечения синдрома «сухого глаза» и хронического периферического увеита оптимизирует лечебную тактику двух взаимно отягощающих заболеваний, улучшая медико-социальную реабилитацию пациентов, и не вызывает осложнений.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности результатов научного исследования основывается на соблюдении правил доказательной медицины: использованы апробированные способы сбора клинического материала с применением современных методов исследования и высокотехнологичного оборудования. Объем данных, полученных в ходе проведения НИР, являлся достаточным для проведения адекватного статистического анализа с использованием параметрических и непараметрических методов, коэффициентов корреляций и расчета относительного риска.

Выводы

1. Наличие хронического периферического увеита оказывает негативное влияние на клинико-функциональные показатели глазной поверхности с повышением индекса OSDI (Ocular Surface Disease Index) в 1,8-2,2 раза, LIPCOF-теста (Lid-Parallel Conjunctival Folds) – в 2,2-2,3 раза и снижением суммарной слезопродукции в 1,6-2,4 раза с нарушением стабильности слезной пленки в 1,3-1,5 раза, существенно усугубляя течение синдрома «сухого глаза» оп мере усиления активности воспаления на крайней периферии глазного дна.

2. Применение лазеркоагуляции сетчатки крайней периферии глазного дна в комплексном лечении синдрома «сухого глаза» и хронического периферического увеита способствует существенному улучшению клинико-функциональных показателей глазной поверхности со снижением индексов OSDI и LIPCOF в 1,2-1,4 раза по сравнению с традиционной фармакотерапией.

3. Лечение синдрома «сухого глаза» и хронического периферического увеита с использованием нового комплексного метода обеспечивает быстрое купирование воспаления хориоретинальных структур вблизи зубчатой линии с ускорением рассасывания отека сетчатки в 1,5-1,7 раза, полос «побеления» – в 1,3-1,4 раза и пристеночных экссудатов – в 1,9 раза. При этом стабильность слезной пленки повышается в 1,3 раза, суммарная слезопродукция – в 1,8 раза по сравнению с традиционной фармакотерапией.

4. Проведение лазерной коагуляции сетчатки крайней периферии глазного дна как часть комплексного лечения синдрома «сухого глаза» и хронического периферического увеита не сопровождается развитием осложнений ни в раннем, ни в отдаленном периодах наблюдения.

Практические рекомендации

1. В комплекс обще-офтальмологического обследования пациентов с синдромом «сухого глаза», наряду с общепринятыми, традиционными методами исследования, целесообразно включать бинокулярную офтальмоскопию со склерокомпрессией, обеспечивающую детальный осмотр хориоретинальных структур вблизи зубчатой линии.

2. Для достижения стабильных клинико-функциональных результатов лечения пациентов с синдромом «сухого глаза» и хроническим периферическим увеитом местную слезозаместительную и противовоспалительную терапию рекомендуется комбинировать с лазеркоагуляцией сетчатки крайней периферии глазного дна.