

Тезисы к офтальмологической конференции

Актуальность. Дисфункция мейбомиевых желез (ДМЖ) является чрезвычайно распространенным заболеванием век, на которое, тем не менее, практические офтальмологи обращают внимание крайне редко. Нарушение функции мейбомиевых желез является причиной неполноценности слезной пленки, в частности при экзогенной форме синдрома «сухого глаза» (ССГ) (Полунин Г.С. с соавт., 2003). Новым направлением в современной медицине является конструирование лекарственных средств на основе наночастиц. В последние годы появился препарат «Фламена D» - нанотехнический фосфолипидный комплекс, который разработан на основе природных компонентов с целью нормализации обменных и ликвидации воспалительных процессов на клеточном уровне. В основу препарата заложены свойства фосфолипидов и антиоксидантов, соединенных в особом агрегативном состоянии. Практический интерес представляет комплексный препарат Блефарогель-2 в состав которого входит

«Фламена D»

Цель. Оценит эффективность лечения экзогенной формы ССГ с дисфункцией мейбомиевых желез с помощью магнитотерапии и фонофореза с фосфолипидным комплексом «Фламена D».

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 15 пациентов (30 глаз) в возрасте от 48 до 73 лет с экзогенной и блефароконъюнктивальной формами ССГ. Все пациенты проходили общее офтальмологическое обследование, включающее определение остроты зрения, биомикроскопию век, конъюнктивы обращая внимание на состояние краев век и устьев мейбомиевых желез.

Также проводились тест Ширмера и проба Норна.

7 пациентам (14 глаз) проведена магнитотерапия с Блефарогелем 2, 10 сеансов по 7-10 минут ежедневно. Процедура проводилась на аппарате «Полюс-і», воздействовали переменным низкочастотным магнитным полем через закрытые веки, предварительно смазывая Блефарогелем 2. 8 пациентам (16 глаз) — проводили фонофорез с Блефарогелем 2 с помощью аппарата УЗТ-3.06, 10 сеансов по 4-5 минут ежедневно. При выборе метода физиотерапевтического лечения мы руководствовались наличием воспалительной реакции конъюнктивы, слизистого отделяемого из конъюнктивальной полости. Оценка биомикроскопических признаков воспаления век, конъюнктивы и субъективных ощущений проводилась в баллах, по 5-балльной шкале.

Контрольную группу составили 10 пациентов в возрасте от 38 до 64 лет с хроническими блефаритами различной этиологии, из них у 6 отмечался мейбомиевый блефарит, у 4 демодекозный блефарит.

Пациентам назначался Блефарогель 1 и Блефарогель 2 соответственно.

Результаты. При обследовании до лечения у всех пациентов отмечены гиперемия и телеангиоэктозии краев век, края век утолщены, воспалены. При биомикроскопии отмечены мелкие кисты мейбомиевых желез, содержащие секрет мейбомиевых желез. У 7 больных имелись легкая гиперемия конъюнктивы, ее отечность незначительное слизистое отделяемое по утрам. Субъективно все пациенты жаловались на неприятное ощущение, зуд, жжение, чувство инородного тела в глазах, тяжесть век. Показатели пробы Норна и тест Ширмера были снижены.

Уже после 2-3 сеансов как фонофореза, так и магнитотерапии с Блефарогелем 2, пациенты отметили улучшение состояния, уменьшился зуд, жжение, исчезло ощущение инородного тела в глазах.

Выраженность неприятного ощущения, чувства инородного тела составляла 5 баллов до лечения, 3 балла через 3 дня и 0 баллов через 10 дней. Зуд век 5-4-1 балл, К 8-ы сеансам физиотерапии, исчезла гиперемия краев век, поверхность реберного края стала более гладкой, открылись протоки мейбомиевых желез. Выраженность гиперемии составляла 5 баллов до лечения, 4 баллов на 3 день и 1 балл к 10 дню лечения. Через 10 дней результаты теста Ширмера незначительно увеличились, проба по Норну улучшилась до верхней границы нормы.

В контрольной группе через 10 дней также отмечалась положительная динамика. Уже на 2 день применения Блефарогеля 2 все пациенты отмечали субъективное улучшение состояния, выраженность неприятных ощущений снижалась. Объективно выявлено уменьшение гиперемии и отечности конъюнктивы, уменьшилась гиперемия краев век. При биомикроскопии сохранялся застой протоков мейбомиевых желез. Результаты теста Ширмера и пробы по Норну остались не измененными.

Выводы. Проведенное исследование показало высокую терапевтическую эффективность Блефарогеля 2, в состав которого входит фосфолипидный комплекс «Фламена D», в сочетании с физиотерапевтическими методами лечения при лечении ДМЖ. На фоне лечения нормализовалась функция мейбомиевых желез, что способствовало восстановлению липидного слоя слезной пленки. В

лечении дисфункции мейбомиевых желез целесообразно применение физиотерапевтических методов, в частности магнито и фонофорез с препаратом Блефарогель 2 являются эффективными и безопасными методами, обеспечивающими достижение терапевтического эффекта в более короткие сроки, чем традиционное лечение.