



Диагностика и лечение синдрома сухого глаза при поллинозном кератоконъюнктивите

В.В. Позднякова

Адрес для переписки: Виктория Викторовна Позднякова, vikapoz@yandex.ru

В статье рассмотрены вопросы диагностики и лечения поллинозного кератоконъюнктивита, а также подход к выбору дополнительных лекарственных средств, в частности препаратов искусственной слезы.

Ключевые слова: поллиноз, синдром сухого глаза, поллинозный кератоконъюнктивит, препараты искусственной слезы

Введение

Поллиноз – распространенное аллергическое заболевание (0,5–15% случаев) слизистых оболочек преимущественно носа и глаз, обусловленное гиперчувствительностью к аэрозольным аллергенам (пыльца растений, споры грибов), концентрация которых в воздухе периодически становится причинно значимой [1]. Заболевание имеет четко повторяющуюся сезонность, совпадающую с периодом цветения определенных растений. Характер и выраженность клинических проявлений поллиноза зависят от степени чувствительности организма к пыльцевым аллергенам, экспозиции к ним, наличия сопутствующих аллергических реакций и заболеваний.

Для России, как и многих стран Европы, Америки и Азии, характерен свой календарь цветения растений. В средней полосе Европейской части России наблюдаются три периода цветения. В весенний период (апрель – май) цветут деревья (ольха, орешник, береза, дуб, тополь, ива, клен, сосна, ясень, вяз, осина и др.), в ранний летний период (июнь – июль) – злаковые травы (тимофеевка, ежа, райграс, овсяница, лисохвост, мятлик, костер, кукуруза, рожь посевная). Поздний летний период (июль – август – ранняя осень) характеризуется цветением сорных трав (полынь, лебеда, одуванчик, мать-и-мачеха), в южных регионах России цветут амброзия, подсолнечник.

Пыльца родственных растений и ряд пищевых продуктов имеют общую антигенную составляющую (табл. 1).

Симптомы

Поражение глаз при поллинозе чаще встречается в виде конъюнктивита, который в 19,3% случаев может быть единственным проявлением поллиноза и, по данным разных авторов, обнаруживается у 91,2–95,4% пациентов [2].

В 5,2% случаев регистрируется острое начало поллинозного конъюнктивита – нестерпимый зуд век, жжение глаз, светобоязнь, слезотечение с выраженным отеком и покраснением слизистой оболочки глаз. В области верхнего хряща наблюдается сосочковая гипертрофия. Нередко поллинозный конъюнктивит протекает на фоне ринита, дерматита, бронхиальной астмы. Однако, по нашим наблюдениям, чаще аллергические конъюнктивиты, в том числе поллинозные, имеют хроническое течение – умеренное жжение под веками, незначительное отделяемое, периодический зуд век. Нередко многочисленные жалобы сочетают-

ся с маловыраженной клинической картиной.

Хроническое воспаление и длительный прием антигистаминных препаратов при поллинозе приводят к развитию синдрома сухого глаза (ССГ). Надо отметить, что в последние годы понятие ССГ претерпело изменения, поскольку расширилось понимание механизмов развития патологического процесса. Так, исходя из современных представлений, ССГ – многофакторное заболевание, характеризующееся изменениями как качественными, так и количественными показателями слезной пленки, приводящими к повреждению эпителия конъюнктивы и роговицы [3]. Согласно другому определению, ССГ включает комплекс клинико-патологических процессов с участием слезной пленки, слезных желез, век, эпителиальных и бокаловидных клеток передней глазной поверхности [4]. Характерный клинический признак ССГ – патологическое нарушение структур передней глазной поверхности. Обратите внимание: в патогенезе ССГ не последнюю роль играет окислительный стресс. В тканях глазной поверхности и слезной жидкости обнаружены различные маркеры окислительной и антиоксидантной систем, экспрессия которых заметно изменяется при развитии ССГ [5].

Диагностика

В большинстве случаев диагностика поллиноза не вызывает затруднений. Диагноз основывается на результатах

Таблица 1. Возможные варианты непереносимости родственных пыльцевых и пищевых аллергенов (перекрестно реагирующие пыльцевые аллергены)

Аллерген	Аллергены с перекрестной сенсibilизацией
Пыльца березы	Яблоки, орехи, вишня, абрикосы
Пыльца полыни, одуванчика, подсолнечника	Мед, растительное масло, семечки, халва, маргарин, дыня, арбуз, картофель, ромашка



аллергологического анамнеза и симптомах аллергических заболеваний в период цветения растений. Вероятность установления диагноза поллиноза высока при наличии следующих критериев:

- положительный аллергологический анамнез (наличие аллергических заболеваний у родственников);
- развитие симптомов болезни в период цветения растений;
- отсутствие клинических проявлений заболевания вне сезона цветения;
- ежегодное появление клинических признаков аллергических заболеваний в одно и то же время (период пыления растений).

После сбора аллергологического анамнеза врач проводит специфические аллергологические тесты, позволяющие не только установить наличие и участие аллергических антител в развитии заболевания, но и классифицировать их.

Как правило, для диагностики истинных аллергических заболеваний используют кожные тесты с аллергенами. Такие тесты доступны, малотравматичны и в то же время достаточно достоверны. Однако в остром периоде заболевания они не применяются.

Общепринятую в аллергологии конъюнктивальную пробу у офтальмологических больных применяют только в исключительных случаях – в отсутствие конъюнктивальных явлений или при легких конъюнктивитах и дерматоконъюнктивитах.

Лабораторная аллергодиагностика – выявление специфических IgE-антител к пыльце растений в сыворотке крови высокоспецифична и проводится в остром периоде заболевания без опасения причинить вред больному.

В процессе диагностики результаты тестов часто не соответствуют субъективной симптоматике. Только комплексный подход, объединяющий оценку клинических проявлений и результаты диагностических тестов, позволяет определить степень поражения структур передней поверхности глаза, в частности роговицы. При оценке субъективных проявлений необходимо обращать внимание на такие симптомы, как повышенная

чувствительность к свету, ветру, дыму, резь, ощущение инородного тела, утомляемость и покраснение глаз.

К объективным методам диагностики роговичных поражений относятся оценка остроты зрения, окрашивание роговицы и конъюнктивы витальными красителями с последующей биомикроскопией с помощью щелевой лампы, количественное определение слезопродукции (проба Ширмера), определение времени разрыва слезной пленки, анализ ее состояния. В современной офтальмологии помимо перечисленных широко применяются новые методы диагностики ССТ, такие как осмометрия слезной жидкости, тиаскопия, оптическая когерентная томография слезного мениска [6].

Лечение

Наиболее эффективным методом лечения поллинозов является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ). АСИТ предполагает введение в организм аллергена в постоянно возрастающей концентрации в течение длительного периода времени. АСИТ проводят в период ремиссии заболевания, причем исключительно в аллергологических кабинетах. Лечение начинают в осенне-зимний период и заканчивают за одну-две недели до сезона пыления.

Местная противоаллергическая терапия назначается при всех аллергических поражениях глаз независимо от причинного фактора, чтобы снять беспокоящие пациента симптомы: зуд век, светобоязнь, слезотечение, отек, гиперемия конъюнктивы.

Основу базисной фармакотерапии составляют две группы лекарственных средств – антигистаминные средства и препараты, тормозящие дегрануляцию тучных клеток.

Антигистаминные глазные капли, дополнительно содержащие сосудосуживающий препарат, оказывают более быстрый эффект. При остром аллергическом конъюнктивите эти препараты блокируют H_1 -рецепторы, уменьшают реакцию тканей на гистамин и обеспечивают в течение нескольких минут противоаллергический эффект (уменьшение зуда и отека век, слезотечения, гиперемии и отека конъюнктивы). Наибольшее распространение в России получи-

ли отечественные глазные капли Полинадим.

Глазные капли, тормозящие дегрануляцию тучных клеток, например КромоГЕКСАЛ, содержат 2%-ный раствор кромогликата динатрия. Кромогликат препятствует высвобождению из тучных клеток гистамина и других медиаторов. Кромогликаты по сути оказывают профилактический эффект, терапевтический развивается медленно, но он более продолжительный, чем при использовании антигистаминных глазных капель.

Последние годы в практику вошли глазные капли Опатанол с двойным механизмом противоаллергического действия, селективно блокирующие H_1 -гистаминовые рецепторы и стабилизирующие тучные клетки конъюнктивы, и Задитен с тройным механизмом противоаллергического действия (антигистаминная активность, стабилизирующее действие на мембраны тучных клеток конъюнктивы, подавление миграции эозинофилов). К средствам противоаллергической терапии можно отнести первые стабильные глазные капли генноинженерного интерферона альфа-2b Офтальмоферон, содержащие антигистаминное средство дифенгидрамина гидрохлорид (димедрол) в высокой дозе (0,001 г/мл).

Не менее важным моментом в терапии аллергических заболеваний глаз является правильный выбор дополнительных лекарственных средств, к которым относятся глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные препараты, иммуносупрессанты, слезозаместительные средства.

Препараты искусственной слезы (водные жидкости, представляющие собой аналог слезы, для компенсации недостаточного слезообразования или восполнения одного из компонентов, отсутствующего в нативной слезе) применяются на всех этапах лечения поллинозного кератоконъюнктивита. Использование таких препаратов является паллиативной мерой. В нашей стране зарегистрировано свыше 30 препаратов искусственной слезы. Этот перечень постоянно расширяется. При этом выбор препарата из данного перечня основывается на



Таблица 2. Алгоритм терапии поллинозного конъюнктивита

Базисная терапия местная	Дополнительная терапия
<p><i>Хроническое течение</i> Опатанол или Лекролин 2 раза в сутки</p> <p><i>Острое течение</i> Полинадим или Офтальмоферон (при тяжелом течении целесообразно сочетать с Опатанолом) 2–3 раза в сутки</p>	<p><i>Тяжелое течение</i> Антигистаминные препараты внутрь Капли дексаметазон 0,1%, Индоколлир 3 раза в сутки</p> <p><i>При блефарите</i> Мазь гидрокортизон на веки 2 раза в сутки</p> <p><i>При нарушении слезной пленки</i> Артелак Баланс, Артелак Всплеск</p>

эмпирическом подходе, зачастую на интуиции и личных предпочтениях врача. В связи с этим вопрос патогенетически обоснованного выбора препарата искусственной слезы в каждом конкретном случае остается актуальным.

Препараты искусственной слезы выполняют двойную функцию – возмещают недостающий объем жидкости в конъюнктивальной полости и повышают стабильность слезной пленки. По мнению многих авторов, идеальный слезозаместитель не должен содержать токсичного консерванта [7]. Чтобы минимизировать побочное действие консервантов, фармацевтическая промышленность начала выпускать глазные капли с мягким консервантом, реже проявляющим токсические свойства. В целях полного

исключения повреждающего действия консервантов используются обычные емкости, но со специальным устройством фильтрующей системы в виде дозатора, предотвращающим бактериальное загрязнение. В производстве используются также малые емкости – тьюбики-капельницы или емкости для монодоз без консерванта [8].

Возможности местной антиоксидантной терапии расширились с появлением препарата искусственной слезы Артелак Баланс (Бауш энд Ломб Б.В.), содержащего в качестве полимерной основы 0,15%-ную натриевую соль гиалуроновой кислоты, полиэтиленгликоль 8000 (протектор), консервирующий компонент оксид, который при контакте с поверхностью глаза преобразуется в кислород, воду и натрия хлорид. Эти вещества

присутствуют в слезе в естественных условиях и не раздражают слизистую оболочку глаза. Раствор также содержит электролиты (хлориды, натрий, калий, кальций и магний), которые играют важную роль в биохимических процессах в клетке, и витамин В₁₂. Именно входящий в состав препарата витамин В₁₂ обеспечивает дополнительное свойство – антиоксидантную защиту.

При назначении бесконсервантной терапии можно назначать Артелак Баланс Уно. Он повторяет уникальный состав препарата Артелак Баланс, но не содержит консервантов.

В состав глазных капель Артелак Всплеск и Артелак Всплеск Уно входит гиалуроновая кислота (натрия гиалуронат 2,4 и 2,0 мг) – природное увлажняющее вещество с высокой способностью связываться с водой. Важный момент: растворы Артелак Всплеск и Артелак Всплеск Уно не содержат консервантов.

Алгоритм лечения поллинозного конъюнктивита, предложенный к.м.н. Е.В. Яни и ее коллегами (отдел инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского научно-исследовательского институт им. Гельмгольца), представлен в табл. 2. ☉

Литература

1. Пухлик Б.М. Конспект аллерголога. Винница: ІТІ, 2008.
2. Майчук Ю.Ф. Аллергические конъюнктивиты // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2002. № 1. С. 6–8.
3. Tsubota K, Toda I, Yagi Y. et al. Three different types of dry eye syndrome // Cornea. 1994. Vol. 13. № 3. P. 202–209.
4. Яни Е.В. Комплексная терапия аденовирусных офтальмоинфекций и вторичного «сухого глаза»: дис. ... канд. мед. наук. М., 2011.
5. Бржеский В.В., Калинина И.В., Калинина Н.М., Попов В.Ю. Роль оксидативного стресса в патогенезе синдрома «сухого глаза» и возможности его коррекции // Глаз. 2015. № 6. С. 9–15.
6. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный кератит (диагностика, клиника, лечение). СПб.: Левша, 2003.
7. Яни Е.В., Позднякова В.В., Якушина Л.Н., Гришакова М.Б. Современная диагностика и терапия поллиноза у детей // Российская педиатрическая офтальмология. 2014. Т. 9. № 4. С. 22–23.
8. Майчук Ю.Ф. Гиалуронат натрия в офтальмологической практике. Глазные капли искусственной слезы в тьюбиках-капельницах и в стандартных флаконах // Рефракционная хирургия и офтальмология. 2008. № 2. Т. 8. С. 38–44.

Diagnosis and Treatment of Dry Eye Syndrome in Pollinosis Keratoconjunctivitis

V.V. Pozdnyakova

Moscow Helmholtz Research Institute of Eye Diseases

Contact person: Viktoriya Viktorovna Pozdnyakova, vikapoz@yandex.ru

Provides information about the beta-blockers: history, mechanism of action, adverse systemic and local effects, the use in the treatment of glaucoma and perspectives forms.

Key words: pollinosis, the syndrome of dry eye, pollinosis keratoconjunctivitis, artificial tears drugs

ПРИ СУХОСТИ, УСТАЛОСТИ И РАЗДРАЖЕНИИ ГЛАЗ

 **Артелак**
Всплеск

УВЛАЖНЕНИЕ



**БЕЗ
КОНСЕРВАНТОВ**

 **Артелак**
Баланс

УВЛАЖНЕНИЕ



**АНТИОКСИДАНТНАЯ
ЗАЩИТА**

**НОВЫЙ
ДОЗАТОР**
с апреля
2018

Витамин В12

Медицинское изделие.
Рег.уд. № РЗН 2013/1204
от 16.03.2015.

Медицинское изделие.
Рег.уд. № РЗН 2013/1350
от 16.03.2015.

Гиалуроновая кислота 0,24%

Флакон 10 мл

Гиалуроновая кислота 0,2%

30 одноразовых тобик-капельниц по 0,5 мл

Гиалуроновая кислота 0,15% + Протектор

30 одноразовых тобик-капельниц по 0,5 мл

Флакон 10 мл

**При эпизодических жалобах на сухость
и дискомфорт глаз, возникающих чаще
к концу дня**

**При выраженных жалобах на сухость
и дискомфорт глаз, беспокоящих
в течение всего дня, в помещении
и на улице, даже с утра**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ