Комментарий эксперта

Давидян
Ованес Вагенович
Врач-терапевт, генеральный директор компании «ОДАС Фарма», член Ассоциации междисциплинарной медицины (АММ), член Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ), член Общества по организации здравоохранения и общественного здоровья (ООЗОЗ), Москва

Пищевые добавки омега-3 ПНЖК в профилактике и лечении синдрома сухого глаза у пациентов с розацеа

Более 50% больных розацеа имеют глазные проявления, однако серьезные поражения глаз (роговицы, склеры, тяжелые поражения век) встречаются только у 6–18% из них. Глазные проявления могут опережать (иногда на 1–2 года) кожные, что наблюдается у 20% пациентов, примерно у 50% происходит одновременное поражение глаз и кожи.

Проявления глазной розацеа (офтальморозацеа) варьируют от незначительного раздражения и сухости глаз, нечеткости зрения до тяжелых расстройств глазной поверхности, включая кератит. Офтальморозацеа чаще всего диагностируется, когда пациенты также страдают кожными проявлениями розацеа. Вместе с тем какой-либо корреляции между тяжестью кожных проявлений и тяжестью течения офтальморозацеа не обнаружено. Наиболее частыми симптомами офтальморозацеа являются:

- сухость глаз, раздражение, покраснение, зуд, жжение, ощущение инородного тела и светобоязнь, припухлость век, перхоть на ресницах, жирные чешуйки у корня ресниц;
- периодические ячмени и халазионы, блефарит, выпадение ресниц;
- рецидивирующие инфекции глаз;
- снижение зрения;
- отек век.

Симптомы можно эффективно лечить, однако розацеа является хроническим заболеванием с периодами обострения и ремиссий, которое требует длительного лечения. Наиболее эффективным способом коррекции нарушений микроциркуляции кожи является лазерная терапия, она дает действительно хороший клинический эффект, но полностью вылечить человека не может, поскольку нарушения микроциркуляции связаны с нарушением сосудистой регуляции. Кроме того, лазерное лечение не включает воздействие на область глаз, поэтому лечение офтальморозацеа — это отдельная история, в которой гигиена век с помощью специальных косметических средств, защита от солнца и электромагнитного излучения мониторов, а также соблюдение специального режима питания являются основными.

В последнее время появилось много статей на тему применения омега-3 ПНЖК в лечении синдрома сухого глаза и офтальморозацеа. За подробностями мы обратились к Ованесу Вагеновичу Давидяну, врачу-терапевту, генеральному директору компании «ОДАС Фарма».

— Известно, что омега-3 ПНЖК входят в состав слезной пленки, покрывающей роговицу. Какие функции они там выполняют? Как меняется индекс омега-3/омега-6 ПНЖК при офтальморозацеа?

— Одним из ключевых механизмов глазных проявлений при розацеа является нарушение секреторной функции мейбомиевых желез и, как следствие, недостаточное количество и измененный липидный состав вырабатываемого ими секрета. Важной составляющей этого секрета являются ненасыщенные жиры, и в особенности — омега-3 ПНЖК. Омега-3 ПНЖК необходимы не только для поддержания нормальной консистенции слезной пленки, покрывающей роговицу, они участвуют в регуляции многих биохимических и физиологических процессов, например блокируют экспрессию TNFα и тем самым уменьшают воспаление, стимулируют слезную секрецию, влияют на рост, развитие и функционирование фоторецепторов.

На состояние мейбомиевых желез влияет как недостаток поступления в организм омега-3 ПНЖК, так и дисбаланс между поступлением омега-3 и омега-6 ПНЖК, который наблюдается при чрезмерном потреблении пищи с омега-6 ПНЖК (их много в составе растительных масел, таких как подсолнечное, кукурузное, грецкого ореха, соевое и д.) [1]. В этой связи в целях профилактики и лечения глазной розацеа назначают омега-3 в виде БАД, поскольку омега-3 ПНЖК в высокой концентрации подавляют метаболизм омега-6 ПНЖК, что позволяет изменить индекс омега-3/омега-6 [2].

Смещение баланса в сторону омега-3 позволит уменьшить общую воспалительную картину краев век и области мейбомиевых желез, а употребление достаточного количества омега-3 приводит к стабилизации слезной пленки и предотвращает воспаление, возникающее вследствие закупорки мейбомиевых желез и застоя секрета [3]. Прием препарата омега-3 положительно влияет на секрецию слезы [4].

— Почему при офтальморозацеа развивается дефицит и дисбаланс липидов в слезной пленке?

— При офтальморозацеа нарушаются механизмы регуляции мейбомиевых желез, что ведет к их дисфункции. Это проявляется состоянием, при котором сальные железы на веках производят недостаточно жира или их секрет становится низкокачественным [5]. Зачастую отверстие желез страдает от закупоривания, в результате чего жирный слой на глазном яблоке истончается. Жир, выделяющийся поверх закупоривания, может быть зернистым или жестким, а ухудшение его качества приводит к проявлению раздражения.

— Что эффективнее для доставки омега-3 ПНЖК непосредственно **в глаза: капли или пищевые добавки?** Каковы Ваши рекомендации по применению и дозировкам?

— Пациентам с синдромом сухого глаза (ССГ) и другими воспалительными заболеваниями глаз прием

препаратов омега-3 ПНЖК необходим, т.к. эти соединения, с одной стороны, нужны для нормальной работы мейбомиевых желез, а с другой — снижают интенсивность воспаления и модулируют локальный кожный иммунитет. Наиболее достоверным методом доставки омега-3 в глаза являются пищевые добавки, о чем свидетельствует ряд исследований. Результаты одного очень значимого исследования по данной проблеме были опубликованы в авторитетном журнале Ophthalmology в 2013 г. [6].

Исследователи отметили, что синдром сухого глаза встречается очень часто и оказывает значительное влияние на качество жизни. У всех имеющихся на сегодняшний день методов лечения есть свои недостатки: например, устранение симптомов с помощью препаратов искусственной слезы является кратковременным, а терапия глазными каплями на основе собственной сыворотки и посредством окклюзии слезных каналов может привести к инфицированию и к другим осложнениям. Ввиду того что омега-6 ПНЖК потенциально способны вызвать воспаление, доктор Кангари с сотрудниками сконцентрировался на изучении именно омега-3 ПНЖК. Исследователи выборочно назначали 64 пациентам по 600 мг омега-3 ПНЖК в пересчете на эйкозапентаеновую кислоту (ЭПК) и докозагексаеновую кислоту (ДГК) в течение 30 дней либо плацебо (среднецепочечные триглицеридные масла). Главным результатом исследования оказалось увеличение времени разрыва слезы (ВРС), т.е. времени, необходимого для появления сухих пятнышек на поверхности глаза после того, как человек моргнул. На 30-й день ВРС увеличилось в среднем от 3,9 до 5,67 с в лечебной группе по сравнению с 4,5–4,7 с в контрольной, что указывает на улучшение на 71% в случае пациентов, принимавших омега-3 ПНЖК, и на 3,3% — у пациентов контрольной группы ($p < 0,001$). Показатели индекса заболеваний глазной поверхности, которыми измеряют симптомы сухого глаза и оценивают нетрудоспособность, улучшились на 26% в лечебной группе и ухудшились на 4% в контрольной ($p = 0,004$). Индекс Ширмера — мера влажности глазной поверхности — возрос на 22,3% в группе омега-3 и на 5,1% — в группе плацебо ($p = 0,033$) [6].

Учитывая тот факт, что омега-3 ПНЖК не синтезируются в организме и должны попадать в него дополнительно с приемом БАД, актуальной дозой для взрослого населения является постоянный ежедневный прием от 2000 мг омега-3 ПНЖК в расчете на сумму ЭПК и ДГК. Оптимальные дозы для достижения терапевтических целей находятся в диапазоне от 3000 до 4000 мг/сут, а максимальная терапевтическая доза — 8000 мг/сут.

Стоит обратить внимание, что период полувыведения омега-3 ПНЖК составляет 6–8 ч, поэтому рекомендуется равномерный прием суточной дозы в течение дня.

— При каких еще заболеваниях, помимо офтальморозацеа, развивается синдром сухого глаза? И будут ли эффективны препараты омега-3 для купирования неприятных симптомов и в этих случаях?

— ССГ и симптоматика сухости глаза — это разные вещи. ССГ встречается не так часто, и он развивается при определенных, достаточно серьезных заболеваниях, а вот симптоматика сухости глаз может появляться и у вполне здорового человека. К развитию этого состояния способны привести долгая работа за компьютером, отопление, кондиционер, сухость воздуха и т.п. На фоне приема некоторых лекарственных средств (антигистаминные, бета-блокаторы, оральные контрацептивы) также могут развиться симптомы сухости глаза.

ССГ наблюдается при ряде заболеваний, среди которых блефарит, синдром Шегрена, синдром Фелти, кератит, сахарный диабет, катаракта, глаукома. В комплексном лечении данных заболеваний препараты омега-3 следует комбинировать с препаратами искусственной слезы, гиалуроновой кислоты и т.д. — это улучшит качество слезной пленки, покрывающей роговицу, поддержит работу дренажной системы глаза, которая обеспечивает отток внутриглазной жидкости, тем самым снижая внутриглазное давление, облегчит субъективные симптомы, связанные с синдромом сухого глаза [7].

Прием омега-3 ПНЖК рекомендован в качестве профилактической меры развития симптомов сухости глаза пациентам, находящимся в группе риска возникновения ожирения или сахарного диабета 2-го типа [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. Давидян О.В.Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты и здоровье кожи: мнение эксперта. Косметика и медицина 2018; 1: 116–119.
2. Creuzot C., Passemard M., Viau S., et al. Improvement of dry eye symptoms with polyunsaturated fatty acids [Article in French]. J Fr Ophtalmol 2006; 29(8): 868–873.
3. Brignole-Baudouin F., Baudouin C., Aragona P., et al. A multicentre, double-masked, randomized, controlled trial assessing the effect of oral supplementation of omega-3 and omega-6 fatty acids on a conjunctival inflammatory marker in dry eye patients. Acta Ophthalmol 2011; 89(7): e591–e597.
4. Goyal P., Jain A.K., Malhotra C. Oral Omega-3 Fatty Acid Supplementation for Laser In Situ Keratomileusis-Associated Dry Eye. Cornea 2017; 36(2): 169–175.
5. Roncone M., Bartlett H., Eperjesi F. Essential fatty acids for dry eye: a review. Cont Lens Anterior Eye 2010; 33(2): 49–54.
6. Kangari H., Eftekhari M.H., Sardari S., et al. Short-term consumption of oral omega-3 and dry eye syndrome. Ophthalmology. 2013; 120(11) 2191–2196.
7. Georgakopoulos C.D., Makri O.E., Pagoulatos D., *et al.* Effect of omega-3 fatty acids dietary supplementation on ocular surface and tear film in diabetic patients with dry eye. J Am Coll Nutr. 2017; 36(1): 38–43.
8. Давидян О.В., Калинченко С.Ю. Взгляд на омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты с позиций «медицины 5П». Вопросы диетологии 2017; 7(4): 51–55.