

А. В. Лукьянец

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Научный руководитель: канд. мед.наук, доцент М. Ф. Джумова

Кафедра глазных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье проанализированы результаты лечения пациентов с синдромом «сухого глаза». На возникновение синдрома влияют экзогенные и эндогенные этиологические факторы, возраст и пол пациентов. Назначение искусственных заменителей слезы позволяет предотвратить развитие тяжелых форм ССГ.*

***Ключевые слова:** синдром сухого глаза, искусственные заменители слезы.*

***Resume.** The article contains treatment results of patients with dry eye syndrome. The nature of disease development is affected exogenous and endogenous etiological factors, age and sex of patients. The assignment of Lubricants medical treatment (Lubricants) in the form of eye drops allows to prevent the development of nasty forms of dry eye syndrome.*

***Keywords:** dry eye syndrome, lubricants (eye drops).*

Актуальность. Синдром «сухого глаза» (ССГ) – многофакторное заболевание слезной пленки и поверхности глаза, которое вызвано негативным воздействием внешних и внутренних факторов на слезообразующие железы, следствием чего является неспособность слезной пленки выполнять свои функции, и выражается в симптомах дискомфорта, нарушении зрения и нестабильности слезной пленки с возможным повреждением поверхности глаза [5].

Рассматриваемое заболевание в последние годы приобретает все большую актуальность [2, 3]. Частота его имеет тенденцию к повышению, ССГ встречается у 9-18% населения развитых стран мира (в России – у 17%) [4]. У офтальмологических пациентов в возрасте старше 60 лет ССГ диагностируется в 67% случаев, моложе 50 лет – в 12% [1].

Использование компьютеров, кондиционеров и другого офисного оборудования, средств контактной коррекции зрения, косметические процедуры, применение современных медикаментозных препаратов различной направленности, кераторефракционные операции, инволюционное снижение секреции слезной жидкости и дегенеративные изменения конъюнктивы вносят свой вклад в развитие ССГ. Для таких пациентов характерны многочисленные, часто малоспецифичные жалобы и многообразные клинические проявления, что делает весьма проблематичными как диагностику, так и лечение синдрома «сухого глаза». Диагностика заболевания складывается из оценки клинических проявлений и постановки функциональных проб [1].

Цель: выявить этиологический фактор и проанализировать результаты лечения пациентов с ССГ.

Задачи:

1. Проанализировать влияние этиологических факторов на развитие синдрома «сухого глаза».

2. Оценить результаты лечения пациентов с вышеуказанным синдромом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 33 медицинских карт амбулаторных пациентов, которым на базе УЗ «38-я поликлиника» г. Минска в 2015-2017 гг. проводилось лечение ССГ. По возрастному признаку все пациенты были разделены на три группы: в первую группу были включены пациенты от 25 до 40 лет, во вторую – от 41 до 60 лет, в третью группу – пациенты от 61 года и старше. Всем пациентам выполняли тест Ширмера (в норме >10 мм), биомикроскопию и пробу Норна (время разрыва слезной пленки в норме превышает 10 сек).

Результаты и их обсуждение.

Количество пациентов, обратившихся в поликлинику за период 01.01.2015 – 01.02.2017 гг. представлено на рисунке 1.

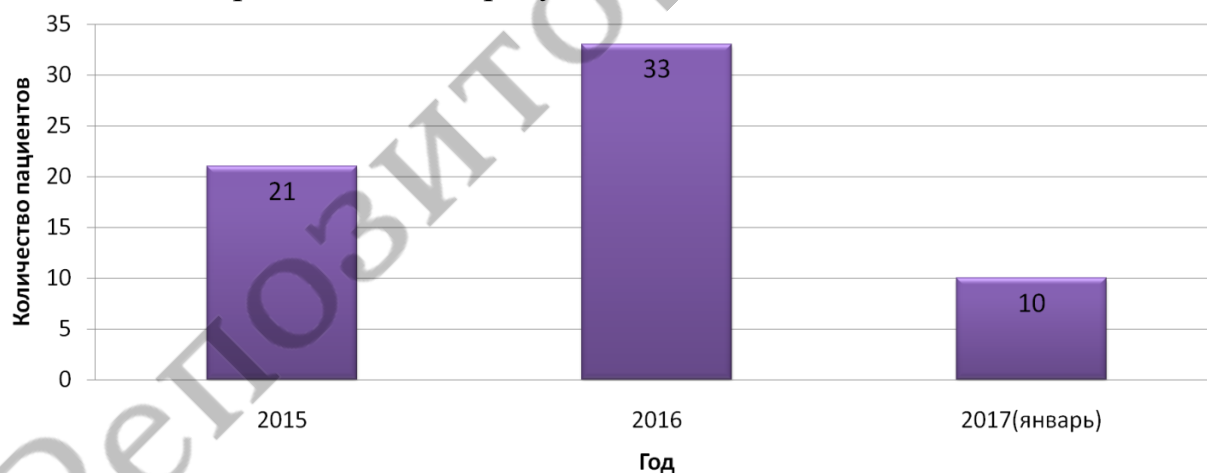


Рисунок 1 –Количество пациентов, зарегистрированных с ССГ

Как видно из представленных данных, количество пациентов, зарегистрированных с жалобами, характерными для ССГ, в 2016 году увеличилось на 57,1% по сравнению с 2015 годом (2016 год – 33 человека, 2015 год – 21; в январе 2017 г. – 10 человек).

Преобладали пациенты в возрасте 41–60 лет и старше (19 (57,6%) и 9 (27,3%)), в 25–40 лет ССГ диагностирован у 5 человек (15,1%). Выявлено более частое развитие синдрома у женщин по сравнению с мужчинами (31 женщина (93,94 %) и 2 мужчин (6,06%)).

Пациенты предъявляли жалобы как специфического (ощущение сухости в глазу, усиливающееся к вечеру – 27 человек), так и неспецифического характера (ощущение жжения и рези в глазу – 31 человек, ощущение инородного тела – 18 человек). У всех пациентов выявляли снижение слезопродукции (проба Ширмера до 10 мм) и стабильности слезной пленки (повышение частоты разрывов слезной пленки), гиперемия конъюнктивы.

На развитие ССГ влияли эндогенные (60,6%) и экзогенные (39,4%) факторы. Из эндогенных причин преобладали возрастные изменения (инволюционное снижение секреции слезной жидкости и дегенеративные изменения конъюнктивы) – 27,3%, воспалительные изменения век – 21,2%. Из экзогенных выявляли воздействие офисной аппаратуры (24,2%) и ношение контактных линз (15,2%).

Для замещения дефицита слезной жидкости и стабилизации слезной пленки пациентам назначали искусственные заменители слезы в виде глазных капель и гелей: Систейн Ультра (10 человек), Хило-Комод (6), Артелак Всплеск (7), Офтагель (6), Видисик (4 человека). Предпочтение отдавали препаратам без консервантов. Препараты «искусственной слезы» закапывали в конъюнктивальную полость 3–4 раза в день. После проведенного лечения отмечали снижение интенсивности субъективных и объективных проявлений. Улучшение наступило у 20 человек (60,6%), без динамики – 3 человека (9,1%, пациенты с сахарным диабетом и синдромом Сьегрена), сомнительный результат отмечен у 10 человек (30,3%).

Фармакологический эффект препаратов «искусственной слезы» обусловлен их протектирующим действием на муциновый и водянистый слои слезной пленки. Входящие в их состав гидрофильные полимеры (производные метилцеллюлозы и гиалуроновой кислоты, поливиниловый спирт, поливинилпирролидон и др.) смешиваются с остатками нативной слезы и образуют собственную прероговичную пленку. В результате дополнения естественной влаги конъюнктивальной полости искусственной слезой разрывы слезной пленки возникают реже и существенно повышается ее стабильность [3].

На рисунке 2 представлен клинический случай (глаз пациентки при обращении и через 3 дня после начала терапии).

Пациентка В., 49 лет, на протяжении 10 лет лечилась в поликлинике с выставленным диагнозом хронического конъюнктивита. Жаловалась на слезотечение и гиперемия конъюнктивы. Использовала различные антибактериальные и другие препараты, что не устраняло симптомы заболевания. 3.03.2017 с болями, ощущением жжения и рези в глазу направлена на консультацию в ЗГКБ. В центре роговицы выявлена эрозия диаметром 3–4 мм, окрашивающаяся 0,1% флюоресцеином натрия, зафиксирована умеренная гиперемия конъюнктивы. У пациентки снижена суммарная слезопродукция по Ширмеру до 5 мм, нарушена стабильность слезной пленки (время разрыва слезной пленки составило 7 сек). Выставлен диагноз: синдром «сухого глаза». Назначено лечение искусственными заменителями слезы (Хило-Комод – 4 раза в день,

Видисик–2 раза в день). Через 3 дня после начала терапии роговица не окрашивалась флюоресцеином, улучшились результаты функциональных проб.



При обращении-

После назначенного ле-

Рисунок 2 – Глаз пациентки В. до и после лечения

Выводы:

1 Частота синдрома «сухого глаза» имеет тенденцию к повышению. Количество пациентов, зарегистрированных с жалобами, характерными для ССГ, в 2016 году увеличилось на 57,1% по сравнению с 2015 годом. Заболевание развивается, преимущественно, у женщин (93,94 %) в возрасте старше 40 лет.

2 Выявлено более частое влияние эндогенных факторов на развитие синдрома «сухого глаза» глаза (60,6%) по сравнению с экзогенными (39,4%). В этиологии заболевания преобладали возрастные изменения конъюнктивы и снижение секреции слезы, воспалительные заболевания век, воздействие офисной аппаратуры, ношение контактных линз.

3 Препараты «искусственной слезы» могут успешно применяться в терапии ССГ. У 60,6% пациентов отмечено снижение интенсивности субъективных и объективных проявлений. Пациентам с тяжелой формой ССГ требуется длительная терапия.

A. V. Lukjanets

DRY EYE SYNDROME IN AMBULANCE TREATMENT

Tutors: M. F. Dzhumova, PhD

*Department of Eye Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Бржеский, В. В. Синдром сухого глаза / В. В. Бржеский, Н. Е. Сомов. – СПб.: «Апполон», 2003. – 96 с.
2. Бржеский, В. В. Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности. Клиника, диагностика, лечение / В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 458 с.
3. Бржеский, В. В. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение) / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов. – Изд. 2-е, част. перераб. и доп. – СПб.: «Левша. Санкт-Петербург», 2003. – 120 с.

4. Синдром «красного глаза» : практ. руководство для врачей-офтальмологов / М. А. Ковалевская, Д. Ю. Майчук, В. В. Бржеский [и др.]; под ред. Д. Ю. Майчука. – М., 2010. – 108 с.
5. Черкунов, Б. Ф. Болезни слезных органов / Б. Ф. Черкунов. — Самара: «ГП Перспектива», 2001. – 296 с.