

Григорова А.О.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПЕРЕНЕСЕННОЙ РЕФРАКЦИОННОЙ ОПЕРАЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Никулич И.Ф.

Кафедра офтальмологии педиатрического факультета

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Актуальность. В связи с ростом популярности рефракционной хирургии становится все более актуальным вторичный синдром сухого глаза (ССГ), с вариабельной частотой встречаемости: ФПК (5-41%), LASIK (38-75%), FemtoLASIK (20-60%) и SMILE (10-40%). ССГ-многофакторное заболевание, характеризующееся гиперосмолярностью, воспалением и нейросенсорными нарушениями из-за дисбаланса компонентов слезной пленки. Клинически это проявляется сухостью, ощущением инородного тела, покраснением и затуманиванием зрения, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Поскольку разные виды операций оказывают различное воздействие на роговицу, они могут по-разному влиять на нервные окончания, слезопродукцию и стабильность слезной пленки.

Цель: определить частоту встречаемости и степени выраженности синдрома сухого глаза (ССГ) после различных видов рефракционных операций (ФПК, LASIK, Femto-LASIK, ReLEx SMILE), для выявления взаимосвязи между типом операции и тяжестью ССГ.

Материалы и методы. В исследование были включены 70 студентов, разделенных на две группы по 35 человек: основная группа (после кераторефракционных операций, средний возраст $22,6 \pm 2,6$ года) и контрольная группа (без операций, средний возраст $22,1 \pm 2,4$ года). С целью выявления субъективных симптомов ССГ всем участникам было проведено анкетирование с использованием стандартизированного опросника OSDI. Объективные симптомы ССГ оценивались путем сканирования на фотощелевой лампе с углубленным изучением следующих параметров: высота слезного мениска, скорость разрыва слезной пленки, состояние липидного слоя, функция мейбомиевых желез и степень конъюнктивальной инъекции. Статистический анализ данных выполнялся с применением Microsoft Office Excel 2010 и пакетов программ SPSS 19.0.

Результаты и их обсуждение. Благодаря анкетированию с помощью опросника OSDI было выявлено наличие симптомов ССГ различной степени у 51% студентов: легкой степени (13-23 балла) - у 31%, умеренной степени (24-33 балла) - у 17%, тяжелой степени (более 34 баллов) - у 3%. Отсутствие каких-либо жалоб было отмечено лишь в 14.3% случаев. После рефракционной операции LASIK симптомы ССГ легкой степени отмечались в 6 случаях, умеренной степени - в 4 случаях, а тяжелой степени - в 1 случае. В то же время после операции Femto-LASIK регистрировались только случаи легкой степени ССГ (5 случаев). Единичные случаи ССГ умеренной степени отмечены после ReLEx SMILE и ФПК. Объективные симптомы ССГ выявлялись при помощи сканирования на фотощелевой лампе у 49% студентов (47% после LASIK, 41% после Femto-LASIK, 6% после ReLEx SMILE, 6% после ФПК). В контрольной группе, не подвергавшейся рефракционным операциям, симптомы ССГ (по OSDI) отмечались у 40%, а объективные симптомы - у 31%, преимущественно связанные с наличием других факторов риска.

Выводы. После кераторефракционных вмешательств часто развивается вторичный ССГ, включающий нарушения состава слезной пленки, повреждения глазной поверхности и нейротрофическую эпителиопатию. Тяжесть субъективных проявлений ССГ зависит от вида выполненной операции: после Femto-LASIK преобладает легкая степень, после LASIK наблюдаются случаи как умеренной, так и тяжелой степени, в то время как после ReLEx SMILE и ФПК отмечаются лишь единичные случаи умеренного ССГ. Объективные признаки ССГ подтверждают наличие физиологических нарушений после рефракционных операций, в большей степени выраженных при использовании методик LASIK и Femto-LASIK.