

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ У ПРАКТИКУ

УДК: 617.7-008.811.4-07

**ЧТО ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ О СИНДРОМЕ
СУХОГО ГЛАЗА ВРАЧИ
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ****Л.Коваленко**Днепропетровский медицинский центр
(г.Днепропетровск, Украина)

Резюме. В статье обсуждаются вопросы распространённости, причин и клинических проявлений синдрома сухого глаза у детей и взрослых различных возрастных категорий. Даны рекомендации относительно подходов к диагностике, профилактике и лечению патологии с учётом современных тенденций на основе проведенных широкомасштабных клинических исследований.

Ключевые слова: синдром сухого глаза; Эктоин.

Синдром сухого глаза (ССГ) – комплексное заболевание, возникающее вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости, которая формирует на поверхности глаза слезную пленку, выполняющую ряд важнейших функций, в том числе питательную, защитную и оптическую.

Распространенность этого недуга в общей популяции, по данным разных авторов, варьирует от 5,5 до 14,6 %; частота встречаемости среди пациентов офтальмологического профиля в целом достигает 63 %. В структуре первичных обращений к офтальмологу ССГ составляет 45 %, причем риск его возникновения с возрастом значительно увеличивается [1].

Такие колебания показателей обусловлены отсутствием единых критериев ССГ, отражающих суть проблемы, применением различных подходов к получению результатов (от анкетных опросов до диагностики с помощью теста Ширмера). Кроме того, диагностическая достоверность тех или иных методов, используемых в обследовании пациентов, весьма вариабельна, поскольку не все симптомы ССГ рассматривают при установлении диагноза.

По итогам недавно проведенного исследования в США число тех, у кого хотя бы раз встречались симптомы или признаки ССГ, связанные с воздействием факторов внешней среды, достигает 100 %!

Количество таких провоцирующих факторов, как проживание в неблагоприятных климатических условиях, загрязнение окружающей среды выхлопными газами, курение, алкоголь, нахождение в кондиционированных помещениях, длительная работа за компьютером, прием медикаментов с каждым годом неуклонно возрастает.

В странах Европы и в США осведомленность о ССГ весьма высока как среди врачей различного профиля, так и среди пациентов. В Украине же наблюдается довольно хорошая осведомленность офтальмологов, однако недостаточная их осторожность при диагностике данного заболевания, плохая обеспеченность диагностическими материалами (тест-полоски для проведения пробы Ширмера, раствор флюоресцеина), неудовлетворительная информированность о проблеме ССГ среди врачей общей практики и населения.

Чем опасно наличие ССГ?

● Повышает подверженность развитию тяжелых осложнений – инфекционных (бактериальных) кератитов, язв роговицы.

● Усиливает риск возникновения осложнений

(эрозии роговицы, кератиты и др.) при контактных диагностических процедурах.

● Ухудшает прогноз оперативных вмешательств на глазном яблоке, в том числе рефракционной хирургии и кератопластики.

● Нарушает качество жизни пациентов.

● Увеличивает затраты на лечение.

Причины возникновения ССГ:

● неполное смыкание или чрезмерное раскрытие глазной щели на почве рубцового либо паралитического лагофтальма, эндокринной офтальмопатии, а также буфтальма;

● нарушение питания роговицы;

● деформация поверхности роговицы;

● несостоятельность слезной железы, дополнительных слезных желез после перенесенных дакриоденита и воспалительных заболеваний конъюнктивы;

● климакс;

● паралич лицевого нерва;

● рассеянный склероз;

● хронический мейбомит (воспаление желез века);

● глазной офисный и глазной мониторный синдромы, возникающие под действием кондиционированного воздуха, электромагнитных излучений от офисной аппаратуры и других подобных источников;

● операции на глазах;

● прием некоторых лекарственных средств.

Перечень заболеваний, связанных со снижением продукции слезной жидкости

Заболевания соединительной ткани (коллагенозы):

● ревматоидный артрит;

● системная красная волчанка;

● узелковый периартрит;

● склеродермия.

Заболевания гемопоэтической и ретикулоэндотелиальной систем:

● ревматоидный артрит, в том числе сочетанный со спленомегалией и нейтропенией;

● злокачественная лимфома, лимфосаркома;

● тромбоцитопеническая пурпура;

● лимфоидная лейкемия;

● гемолитическая анемия;

● гипергаммаглобулинемия;

● макроглобулинемия;

● хронический гепатит;

● первичный билиарный цирроз.

Заболевания почек:

- почечный тубулярный ацидоз;
- несахарный диабет.

Истошающие заболевания:

- тиф;
- холера;
- голодание;
- дефицит аскорбиновой кислоты и витамина В12.

Заболевания кожи и слизистых оболочек, приводящие к комбинированной недостаточности слезы и слизи:

- пемфигус;
- токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла);
- эксфолиативный дерматит;
- герпетический дерматит;
- врожденный ихтиоз;
- «сухая» ихтиозоподобная эритродермия.

Перечень препаратов, длительное применение которых приводит к снижению слезопродукции (по данным [8–9])

- средства, снижающие артериальное давление: альфа-1 и альфа-2-адреноблокаторы; бета-адреноблокаторы; алкалоид раувольфии, резерпин, метилдофа;
- адреномиметические вещества;
- антиаритмические препараты;
- антидепрессанты;
- противопаркинсонические препараты;
- препараты для лечения язвенной болезни;
- «малые» транквилизаторы;
- антигистаминные препараты;
- нейролептики фенотиазинового ряда;
- оральные контрацептивные средства;
- глазные капли: бета-адреноблокаторы; местные анестетики; холинолитики.

Проявления синдрома сухого глаза

Один из типичных начальных признаков ССГ – ощущение инородного тела в глазу, которое сочетается с сильным слезотечением, в дальнейшем сменяемым ощущением сухости.

Характерны жжение и резь в глазах, особенно при воздействии ветра, дыма, кондиционированного воздуха и других подобных раздражителей, при использовании тепловентиляторов.

В дополнение к этому ССГ проявляется светобоязнью, ухудшением зрительной работоспособности к вечеру, колебаниями остроты зрения в течение рабочего дня.

Больные негативно реагируют на закапывание в глаза совершенно индифферентных капель, например раствора левомицетина 0,25 % или раствора дексаметазона 0,1 %: они испытывают боль, жжение, резь в глазу.

Наиболее же частый признак заболевания – уменьшение либо полное отсутствие у краев век слезных менисков. Их место обычно занимает отекшая и потускневшая конъюнктив, «наползающая» на свободный край века.

Несколько реже у таких пациентов можно обнаружить появление разнообразных «засоряющих» включений в слезной пленке. Зачастую они представлены мельчайшими глыбками слизи, остатками отделившихся эпителиальных нитей, воздушными пузырьками и другими микрочастицами. Они плавают в толще слезной пленки, слезном мениске и нижнем конъюнктивальном своде,

смещаются по роговице и хорошо заметны в свете щелевой лампы.

Еще одним проявлением ССГ служит характерное отделяемое из глаза: вследствие высокой вязкости оно вытягивается в тонкие слизистые нити, которые вызывают у больных дискомфорт.

Диагностика

Диагностика ССГ осуществляется офтальмологом и включает:

- опрос больного, в том числе, выяснение истории заболевания и возможной его связи с профессиональной деятельностью обследуемого;

- стандартный осмотр органа зрения, но с прицельной биомикроскопией роговицы, конъюнктивы и свободных краев век.

При обнаружении признаков ССГ назначается уточняющее обследование:

- дополнительная прицельная биомикроскопия переднего сегмента глазного яблока;

- функциональное обследование (определение стабильности слезной пленки, исследование слезопродукции);

- постановка проб, ориентированных на диагностику изменений, которые ассоциируются с синдромом сухого глаза.

Лечение ССГ направлено в первую очередь на восполнение дефицита слезной жидкости и стабилизацию прероговичной слезной пленки.

Консервативное лечение ССГ включает слезозаместительную и метаболическую терапию, иммуно- и гормонотерапию, противоаллергическое лечение, лечение дисфункции мейбомиевых желез.

Основным методом лечения ССГ является применение заменителей слезной жидкости (препаратов «искусственной слезы»), фармакологический эффект которых обусловлен протезирующим действием на муциновый и водянистый слои прероговичной слезной пленки. К слезозаместителям предъявляют следующие требования: соответствие физиологическим характеристикам естественной слезы (надлежащие показатели pH, осмолярности, вязкости, прозрачность и бесцветность), хорошая переносимость, отсутствие токсичности, риска микробной контаминации, эффекта привыкания.

Большой интерес среди существующих сегодня фармакологических средств вызывают глазные капли, которые содержат эктоин. До недавнего времени это вещество широко применялось в косметологии, однако ученые обнаружили уникальные свойства эктоина, позволяющие использовать его для лечения и профилактики множества офтальмологических заболеваний, в том числе и ССГ.

Эктоин влияет на биохимические и структурные характеристики липидного слоя слезной пленки. В механизме действия молекулы эктоина ключевая роль принадлежит его гидрофильности, что помогает более эффективно связывать молекулы воды, увеличивать количество соседствующих молекул. Это, собственно, и формирует эктоингидрокомплекс – защитный комплекс, который стабилизирует поврежденный липидный слой слезной пленки при ССГ, защищает мембраны и препятствует высвобождению медиаторов воспаления, являющихся основным

звеном розвитку воспалительных процессов.

Эктоин – уникальная молекула, входящая в состав ряда новейших европейских продуктов, в том числе глазных капель EYE-t Ektoin 0,5 % и EYE-t Ektoin Pro 2 %, производящихся в Германии и представленных на рынке Украины немецкой фармацевтической компанией Farmaplant Fabrikation Chemischer Produkte GmbH.

Для лечения синдрома сухого глаза применяются глазные капли с низким содержанием

эктоина – EYE-t Ektoin 0,5 %. Капли EYE-t Ektoin Pro 2 % предназначены для терапии аллергического конъюнктивита. Оба продукта не содержат консервантов, что позволяет использовать их при ношении контактных линз.

Широкомасштабные клинические исследования, проведенные в Германии, показали высокую эффективность и безопасность глазных капель с ектоином. Это революционный прорыв в медицине, который позволит решить множество проблем.

Література

1. Бржеский В. В. Диагностика и лечение больных с синдромом «сухого глаза»: краткое руководство для врачей / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов. – СПб., 2005. – 20 с.
2. Бржеский В. В. Продолжительность действия некоторых препаратов «искусственной слезы» после однократного применения / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов // Клиническая офтальмология. – 2004. – Т. 5. – № 4. – С. 170–173.
3. Бржеский В. В. Синдром «сухого глаза»: современные аспекты диагностики и лечения / В. В. Бржеский, Е. Е. Сомов // Синдром «сухого глаза»: специализированное издание Московской ассоциации офтальмологов. – 2002. – № 1. – С. 3–9.
4. Егоров Е. А. Новые стимуляторы репаративной регенерации роговицы / Е. А. Егоров, Н. И. Калинич, А. П. Киясов // Вестник офтальмологии. – 1999. – № 6. – С. 13–15.
5. Майчук Д. Ю. Опыт применения обтураторов слезных канальцев при первичных и вторичных нарушениях слезообразования / Д. Ю. Майчук // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2004. – Т. 4. – № 2. – С. 24–28.
6. Мошетьова Л. К. Современное представление о слезной жидкости, значение ее в диагностике / Л. К. Мошетьова, О. А. Волков // Клиническая офтальмология. – 2004. – Т. 5. – № 4. – С. 138–139.
7. Сомов Е. Е. Этиопатогенетические основы синдрома «сухого глаза» и принципы подхода к его лечению / Е. Е. Сомов // Материалы юбилейной научной конференции, посвященной 75-летию основания первой в России кафедры детской офтальмологии «Невские горизонты – 2010» (15–16 октября 2010 г., Санкт-Петербург). – Т. 2. – СПб., 2010. – С. 482–487.
8. Fox R. I. Classification Criteria for Sjogren's Syndrome. Rheumatic Disease Clinics of North America / R. I. Fox // Current Controversies in Rheumatology. – 1994. – № 20. – P. 391–403.
9. Lemp M. A. Management of the Dry-Eye Patient / M. A. Lemp // International Ophthalmology Clinics. – 1994. – № 34 (1). – P. 101–113.
10. The Triple Classification of Dry-Eye for Practical Clinical Use / J. Murube, J. Németh, H. Nöh et al. // European Journal of Ophthalmology. – 2005. – № 15 (6). – P. 660–667.

ЩО ПОВИННІ ЗНАТИ ПРО СИНДРОМ СУХОГО ОКА ЛІКАРІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Л.Коваленко

Дніпропетровський медичний центр
(м.Дніпропетровськ, Україна)

Резюме. У статті обговорюються питання поширеності, причин та клінічних проявів синдрому сухого ока у дітей і дорослих різних вікових категорій. Дано рекомендації щодо підходів до діагностики, профілактики та лікування патології з урахуванням сучасних тенденцій на основі проведених широкомасштабних клінічних досліджень.

Ключові слова: синдром сухого ока, Ектоїн.

KNOWLEDGE ABOUT DRY EYE SYNDROME FOR DOCTORS OF GENERAL PRACTICE

L.Kovalenko

Dnepropetrovsk Medical Center
(Dnepropetrovsk, Ukraine)

Summary. The article discusses the prevalence, causes and clinical manifestations of dry eye syndrome in children and adults of different ages. Recommendations on approaches to the diagnosis, prevention and treatment of disease, taking into account modern trends on the basis of extensive clinical research.

Keywords: dry eye syndrome; Ectoine