

СИНДРОМ СУХОГО ОКА

У. А. Бай

*ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті проаналізовано етіологію виникнення синдрому сухого ока та методи лікування захворювання.

DRY EYE SYNDROME

U. A. Bai

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article analyzes the etiology of the appearance and methods of treatment of dry eye syndrome.

Вступ. Основними симптомами, з якими звертаються до офтальмолога, є відчуття печіння чи стороннього тіла в оці, слезотеча та порушення зору. Симптомокомплекс, який виникає внаслідок недостатнього зволоження кон'юнктиви та рогівки очей, називають «синдром сухого ока».

Найчастіше захворювання розвивається внаслідок шкідливої звички – тривалої концентрації на певному предметі: екран монітора, телевізора, робота, пов'язана зі спостереженням за певними об'єктами. Не менш важливим фактором є проживання в певній кліматичній зоні, що вимагає використання опалювальних систем і кондиціонерів. Сухе повітря викликає підвищене випаровування рідини з поверхні очей та виникнення неприємного відчуття в оці.

Основна частина. Згідно зі статистичними даними, синдром сухого ока спостерігають частіше – у жінок (70 %) і людей старшого віку (понад 60 %).

У здорової людини зовнішня частина очей покрита слізною плівкою товщиною 10 мкм. Вона відповідає за захист очей від шкідливої дії навколишнього середовища, дрібних часток пилу та інших сторонніх тіл. Це природний бар'єр для інфекції будь-якого типу [1].

Найпоширеніші причини, що можуть зумовити зниження вироблення кількості слізної рідини:

- авітаміноз;
- ендокринні порушення (дефіцит естрогенів), період менопаузи і клімактеричний період у жінок, ендокринна офтальмопатія;
- захворювання сполучної тканини та аутоімунні захворювання;

- запальні захворювання очей та інші порушення органів зору (хронічні кон'юнктивіти, дисфункція слізної залози);

- вагітність;
- шкірні та інфекційні захворювання;
- сильне виснаження;
- патології, при яких око не може повністю закритися;
- носіння контактних лінз низької якості або лінз, що не підходять за розміром;
- тривале приймання деяких лікарських препаратів;
- порушення режиму сну і відпочинку (тривале читання, робота з дрібними предметами, за комп'ютером).

Згідно з новітніми дослідженнями, носіння контактних лінз і синдром сухих очей складають своєрідне замкнене коло [1].

Також виявлені дослідження, проведені американськими офтальмологами в 2013 р., виявили залежність частоти виникнення синдрому сухих очей від рівня забрудненості повітря в районі проживання пацієнтів. Для жителів мегаполісів, де забрудненість повітря значно вища, ніж у сільській місцевості, шанси розвитку синдрому збільшуються в 3–4 рази порівняно з жителями сільської місцевості. Крім того, жителі високогірних районів також більш схильні до цього захворювання [2].

Згідно з висновками соціального опитування в м. Тернопіль, синдром сухих очей діагностують набагато частіше в офісних службовців, які часто працюють за комп'ютером. Ми з'ясували, що частота виявлення зниженої функції слізних залоз і ознак синдрому сухих очей становить 76,5 % серед жінок і 60,2 % – серед чоловіків, які кожного дня працюють за комп'ютером.

У групу особливого ризику входять особи понад 30 років, а також працівники, які працюють за комп'ютером більше 8 годин на день.

Перераховані симптоми можуть стати більш вираженими під впливом диму або в умовах підвищеної температури повітря.

Для класичного перебігу синдрому сухого ока характерні свербіж, печіння, відчуття стороннього тіла, почервоніння, сльозотеча та посилення дискомфорту при спробі концентрації погляду.

Тяжкими проявами хвороби є:

- гіперчутливість до світла (світлобоязнь);
- надмірне і тривале почервоніння очей;
- нестерпна біль в очах;
- погіршення зору.

Вираженіші прояви можуть вказувати на розвиток ускладнень, включно травми рогівки, що може призвести до незворотного характеру.

Також доведеним фактом є те, що сухість очей спричиняє уповільнення реакції водіїв у відповідь на зміну ситуації на дорозі. Водії, які страждають від синдрому сухих очей, не звертають увагу на ½ дорожніх знаків і набагато повільніше реагують на вказівки дорожніх знаків.

Навіть якщо симптоми захворювання вам здаються незначними і можуть минати самостійно після відпочинку або при частому морганні, відсутність своєчасно розпочатого лікування може призвести до незворотних наслідків. Найкращим рішенням у цьому випадку буде застосування очних крапель з групи «штучна сльоза». Вони не містять шкідливих лікарських речовин і мають максимально природний склад.

Лікування синдрому сухих очей має розпочинатися з відвідування лікаря. Саме офтальмолог може порадити чи призначити заходи, чи засоби для усунення причини захворювання.

Найчастіше використовують препарати, що отримали назву «штучні сльози». Серед них розрізняють препарати з низькою, середньою і високою в'язкістю:

- для синдрому сухого ока лікування краплями розпочинають із застосування препаратів з низькою в'язкістю (Лакрисифи, сльоза натуральна). Перед запусканням крапель контактні лінзи потрібно знімати;

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лещенко И. А. Проблемы сухости глаз при ношении контактных линз и их решение / И. А. Лещенко // Современная оптометрия. – 2011. – № 2 (2). – С. 7–9.
2. Лобанова О. С. Инновационный способ диагностики и мониторинга лечения болезни глазной поверхности в

• при тяжкому перебігу і вираженому порушенні сльозопродукції призначають препарати середньої в'язкості (Лакрисин);

- та високої в'язкості (гелі «Відісік», «Офтагель», «Лакропос») [3].

Для зняття запалення і нормалізації зволоження очей можуть призначити протизапальні засоби, в тому числі гормональні краплі «Maxidex», «Alrex», «Офтан», «Дексаметазон». Зважаючи на підвищений ризик розвитку побічних ефектів від застосування кортикостероїдів, використання цих крапель має відбуватися під суворим контролем лікаря.

Антибактеріальні засоби застосовують для лікування запальних захворювань, що є поширеною причиною синдрому сухих очей. Мазі з еритроміцином або тетрацикліном чинять бактерицидну дію на патогенні мікроорганізми і забезпечують боротьбу з інфекційними захворюваннями очей, а також звожують рогівку. Таким чином, досягається одночасна дія на причину і симптоми захворювання.

Лікування захворювання можна здійснювати також хірургічно, за допомогою кількох незначних операцій, що дозволяють забезпечити вироблення та підтримання нормальної кількості слізної рідини.

Для підтримки достатньої кількості слізної рідини на поверхні рогівки застосовують так звану оклюзію слізних проток, що відповідають за відведення рідини з очей. При їх перекиванні рідина накопичується на зовнішній поверхні ока і забезпечує достатнє зволоження. Закупорювання проток проводять спеціальними пробками, які згодом можуть бути вилучені. Це нескладна процедура, яка здатна значно поліпшити стан очного апарату [3].

Висновки. Незважаючи на доступну профілактику та наявність сучасних методів діагностики та лікування, синдром сухих очей є досить поширеним захворюванням. Основними провокуючими факторами виникнення цього синдрому залишаються стани, які потребують тривалої фіксації погляду. З метою ранньої діагностики і призначення ефективного лікування варто щорічно проходити обстеження в офтальмолога.

практике врача-офтальмолога / О. С. Лобанова // Современная оптометрия. – 2010. – № 2. – С. 18–21.

3. Чупров А. Д. Клинико-функциональные особенности течения синдрома «сухого глаза» / А. Д. Чупров, Ю. В. Кудрявцева, И. Н. Жуковская // Вестник офтальмологии. – 2010. – № 3. – С. 31–34.

Отримано 05.03.19