

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА ПРИ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ
В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

©Н. М. Абашина, В. Ю. Гаєвська, Л. М. Демид

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

РЕЗЮМЕ. В роботі представлено спостереження 125 хворих міста Львова та Львівської області на системні захворювання, які мали офтальмологічні скарги, у віці від 21 до 73 років (жінок – 89, чоловіків – 36). Офтальмопатологія була діагностована на 247 очах. При цьому переважали захворювання переднього відділу ока, з яких синдром сухого ока (ССО) був на 65% очей. Більш виражені офтальмологічні прояви були у віковій групі від 31 до 50 років. Ми виявили пряму кореляцію між перебігом офтальмопатології та системних захворювань. У сучасних умовах сімейний лікар повинен звертати увагу на раннє виявлення захворювань переднього відділу ока з метою запобігання їх ускладненням, особливо при загостренні процесу системних захворювань.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: синдром сухого ока, системні захворювання, сімейний лікар.

Вступ. В останні роки в практиці сімейного лікаря спостерігається тенденція на зростання кількості пацієнтів з системними захворюваннями, в тому числі зі скаргами з боку органа зору [1].

Деякі автори пов'язують виникнення змін зовнішньої поверхні ока, зокрема ССО, з професійними факторами шкідливості, тривалою роботою за комп'ютером, оперативними втручаннями на очах, прийомом деяких препаратів, ендокринними змінами та іншими офтальмологічними та неврологічними захворюваннями.

Професор В. В. Чоп'як (2014) звертає увагу, що при багатьох системних захворюваннях, зокрема при системних васкулітах, виникають ураження органа зору, переважно переднього відділу, але можливі і зміни судин сітківки, атрофія зорового нерва, порушення або втрата зору на одому чи обох очах [2]. Також причиною виникнення ССО можуть бути шкідливі професійні фактори та тривала робота за комп'ютером [3]. Синдром сухого ока у пацієнтів з системними захворюваннями часто «маскується» під різні хронічні захворювання ока: хронічний блефарит, блефарокон'юнктивіт та інші [4]. На сьогоднішній день ми, на жаль, не можемо говорити про зниження захворюваності ні в Україні, ні в світі.

Мета дослідження. Вивчити офтальмопатологію у хворих на системні захворювання у місті Львові та в Львівській області.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим спостереженням у період з 1 лютого 2015 року по 30 березня 2016 року перебували 125 пацієнтів, які зверталися з офтальмологічними скаргами до сімейних лікарів або до інших спеціалістів. Хворі отримували лікування у відділеннях Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) або інших лікарнях міста Львова та області у зв'язку з системними захворюваннями. До офтальмолога на ка-

федру офтальмології Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького або у Львівську обласну консультативну поліклініку пацієнти скеровані у зв'язку з погіршенням стану органа зору.

Пацієнти були опитані з їхньої добровільної згоди за розробленою нами анкетною. Дані анкетування та офтальмологічного обстеження були оброблені відповідно до сучасних вимог статистики [5]. Всім пацієнтам (250 очей) було проведено повне офтальмологічне обстеження: дослідження гостроти центрального зору та периферійного поля зору, тест Ширмера, біомікроскопія, офтальмоскопія, вимірювання внутрішньоочного тиску (лише у пацієнтів після 30 років). При необхідності проводили пробу з флуоресцеїном та визначали час руйнування слізної плівки [6]. Загальнолабораторні обстеження проводили за призначенням лікуючого лікаря. Імунологічні дослідження призначав лікар-клінічний імунолог після консультації. Лабораторні імунологічні дослідження включали кількісне визначення С-реактивного протеїну, автоімунний профіль, який визначали імунохроматографічним напівкількісним методом за допомогою тест-систем «Biochem» (Німеччина).

Результати й обговорення. В результаті проведеного дослідження виявлено, що тривалість системного захворювання у 37 % осіб складала 5–9 р., у 39 % осіб – 1–5 років, менше 1 року (в т. ч. ті, що звернулися вперше) – у 12 % хворих. Серед обстежених було 89 жінок і 36 чоловіків. Вік пацієнтів складав: до 30 років – 19 % (середній вік (25±0,7) років); 31–40 років – 35 % ((34±0,9) років); 41–50 років – 35 % ((46±0,9) років); старше 51 року – 11 % ((61±0,9) років). Розподіл хворих за офтальмологічним діагнозом та віковими групами представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Розподіл хворих згідно офтальмологічного діагнозу за віковими групами

Діагноз офтальмопатології	Вік хворих, %				всього
	до 31 (19%)	31–40 (35%)	41–50 (35%)	> 50 (11%)	
ССО	29	54	56	2	1
Катаракта	–	–	5	1	2
Глаукома	–	–	3	5	8
Блефарокон'юнктивіт, блефарит	5	3	10	3	2
Кератокон'юнктивіт, патологія рогівки	5	5	2	1	1
Увеїт, іридоцикліт, Епісклерит, склерит	1	4	4	2	1
Зміни судин сітківки	–	1	5	7	1
Два і більше захворювань на одному оці*	3	–	7	3	1
Всього захворювань	43	67	88	5	2

Примітка.* – дані не враховувалися при сумуванні всіх виявлених захворювань.

Як видно з таблиці 1, основним захворюванням був ССО – на 162 очах. Синдром сухого ока – це комплексне захворювання, яке виникає при недостатньому забезпеченні ока слізною рідиною, яка формує на поверхні ока слізну плівку. Остання, в свою чергу, виконує живильну, захисну та оптичну функції. Порушення адекватного зволоження ока викликає ксеротичні зміни рогівки та кон'юнктиви [7].

Пацієнти з очними скаргами перебували у терапевтичних стаціонарах та лікувалися за стандартною схемою згідно з офтальмологічним протоколом. При аналізі діагнозів у хворих виявлено: ССО на 65 % очей, хронічний блефарит на 5 очах (2 %) у тому числі 1 виразковий, хронічний кератокон'юнктивіт на 20 очах (8 %); блефарокон'юнктивіт на 16 очах (6 %); захворювання судинної оболонки та склери – 11 очах (4 %), патологія сітківки на 12 очах (15 %), хронічні ячмені на 3 очах та інші. На 13 очах (*) спостерігали поєднання двох і більше офтальмологічних захворювань.

Усі хворі були поділені на основну групу 100 осіб (200 очей) та контрольну групу 25 осіб (50 очей). Співвідношення за віком та статтю в групах було зіставне. Пацієнти основної групи отримували локальну офтальмотерапію (краплі, мазі, фізіопроцедури тощо), контрольної – не отримували офтальмотерапії.

Основна група пацієнтів була поділена на 2 підгрупи. В 1 – 140 очей – призначали сльозоза-

мінник Офтолік (повідон і полівінілхлорид) – очні краплі, які інстилювали 4 рази на день. В 2 підгрупі – 22 ока – пацієнти не отримували заміника слізної рідини. Термін дослідження склав 21 день. Обстеження хворих проводили 1 раз на тиждень. Застосовували такі методи:

1. Анкетування – оцінка суб'єктивної комфортності пацієнтів (скарги на свербіж, сльозотечу, відчуття стороннього тіла, світлобоязнь і ін.). Оцінювання проводили за 3-бальною шкалою: 1 бал – слабо виражені прояви, 2 бали – виражені явища, 3 бали – різко виражені явища.

2. Тест Норна або тест часу розриву слізної плівки. Виявляв дефіцит рідкого шару, муцинового і ліпідного шарів слізної плівки. На рогівку закрапували 0,2% розчин флуоресцеїну натрію і визначали після останнього миготіння час появи темних розривів. У нормі час розриву слізної плівки становить 10 с.

Аналіз анкетування: до початку терапії загальний бал клінічних скарг у кожній з обох груп в середньому дорівнював 12. Після проведеної терапії, на 20-й день, середній бал в контрольній групі дорівнював 7, а в дослідній – 3 ($P \leq 0,05$).

Результати тесту Норна виявили нестабільність слізної плівки. Час розриву слізної плівки до лікування становив у середньому 6 с, що свідчить про дефіцит ліпідного шару слізної плівки і збільшення рідкого шару в якості компенсаторного механізму. Після терапії в контрольній групі тест

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

Норна дорівнював 7 с, а в групі, що отримувала Офтолік, – 9 с ($P < 0,05$). Відповідно до сучасних досліджень, тест Норна чітко корелює з тестом забарвлення очної поверхні і в більшій мірі відображає тяжкість її ураження, ніж тест Ширмера.

При проведенні імунологічних досліджень виявлено: два випадки змішаних захворювань сполучної тканини та 3 випадки синдрому Шегрена, на основі аналізу виявлення антинуклеарних специфічних антитіл без клінічних доказових критеріїв цих захворювань, лише з проявами загальної слабості і офтальмопатій та певної сухості ротової порожнини. Більш виражені офтальмологічні прояви системних захворювань сполучної тканини спостерігали у віковій групі від 31 до 50 років.

Як правило, погіршення офтальмологічного стану спостерігалось при загостренні загального системного захворювання. Однак ми не можемо говорити про кореляцію між системними захворюваннями сполучної тканини та ССО, оскільки в третині випадків синдром поєднувався з хронічними захворюваннями повік, рогівки та кон'юнктиви, тривалою роботою за комп'ютером, а в частини хворих – з локальним прийомом фармацевтичних препаратів при очних захворюваннях (при глаукомі, катаракті або після оперативних втручань на оці). Тому дане дослідження потрібно продовжити, щоб дослідити взаємозв'язок між ССО, системними захворюваннями, прийомом ліків та іншими супутніми хворобами у періоди ремісії та рецидиву. Варто врахувати також і те, що при загостренні системного захворювання або ГРВІ можуть бути некоректними дані лабораторних досліджень. На сьогоднішній день ми, на жаль, не можемо говорити про зниження захворюваності на системні захворювання сполучної системи ні в Україні, ні в світі. Крім того, у період з грудня 2015 до березня 2016 року траплялись ви-

падки похибки результатів лабораторного обстеження, що також вимагає більш ретельного аналізу даних та проведення повторних досліджень.

Після локальної офтальмотерапії усім хворим проведено повторне обстеження, яке показало: в першій підгрупі повне виліковування – 17 %, покращення – 80 %, без змін – 3%. В другій підгрупі відповідно 10% – повне виліковування, 85% – покращення стану, 5% – без змін ($P < 0,02$).

За медичними показаннями були повторно призначені певні імунологічні дослідження, пов'язані з активністю патологічного процесу, для оцінки адекватності проведення базової терапії.

Висновки. Результати дослідження показали високу поширеність очних хвороб у пацієнтів Львова і Львівської області, хворих на системні захворювання сполучної тканини. Найчастіше ми виявляли ССО (65 % очей). В сучасних умовах сімейний лікар повинен звернути увагу на раннє виявлення патологій переднього відділу ока з метою запобігання їх ускладненням, особливо при загостренні системного захворювання. Проведене нами дослідження виявило, що Офтолік добре переносився хворими, не викликав ускладнень, сприяв відновленню слізної плівки і стимулював репаративні процеси рогівки і кон'юнктиви. За рахунок зникнення або значного зменшення симптомів захворювання покращилась якість зору хворих. Тому починати лікування ССО доцільно з препарату Офтолік.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи одержані результати необхідно продовжити дослідження обстежених пацієнтів в динаміці, провести оцінку результатів лікування, враховуючи основне та супутні захворювання, проводити комплексне обстеження і лікування з підтвердженням імунологічних критеріїв системних захворювань сполучної тканини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бржеский В. В. Диагностика и лечение больных с синдромом «сухого глаза» / В. В. Бржеский, Е. Е. Соменов. – СПб., 2005.
2. Чоп'як В. В. Системні васкуліти / В. В. Чоп'як. – Львів, 2014. – 320 с.
3. Риков С. О. Комп'ютерний зоровий синдром / С. О. Риков, Д. В. Вавривончик, А. С. Гудзь. – К. : Колофон, 2005. – 80 с.
4. Коваленко Л. Що повинні знати про синдром сухого ока лікарі загальної практики / Л. Коваленко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2015. – Т. V, № 4 (18).

5. Біостатистика / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, М. В. Голубчиков [та ін.] / за загальною редакцією члена-кореспондента АМН України проф. В. Ф. Москаленка. – К. : Книга плюс, 2009. – 184 с.
6. Зовнішні захворювання ока та рогівки / Американська Академія офтальмології. – Львів : Видавництво «Львів», 2001. – С. 15–18.
7. Раткина Н. Н. Оценка иммунного статуса у пациентов с синдромом «Сухого глаза» / Н. Н. Раткина, О. Ю. Батурина // Вестник НГУ. Серия : Биология, клиническая медицина. – 2009. – Т. 7. – С. 24–28.

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему

MODERN ASPECTS OF DRY EYE SYNDROME IN SYSTEMIC DISEASES IN THE FAMILY DOCTOR PRACTICE

©N. M. Abashyna, V. Yu. Hayevska, L. M. Demyd

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

SUMMARY. The paper presents the observation of 125 patients from Lviv and Lviv region with systemic diseases that have ophthalmological complaints, aged 21 to 73 years (women – 89, men – 36). Ophthalmopathy was found in 247 eyes, with the predominant pathology of the anterior eye, with dry eye syndrome (DES) was 65 % of eyes. More pronounced ophthalmologic manifestations were found in age groups between 31 and 50 years. We discovered direct correlation between ophthalmopathy and presence of systemic diseases. In modern conditions the family doctor should pay attention to early detection of pathology of the anterior eye segment, especially when exacerbation of systemic disease with metoyuyu prevent complications.

KEY WORDS: dry eye syndrome, systemic diseases, family doctor.

Отримано 13.04.2016