

ГОО ВПО Дон НМУ
им.М.Горького
Кафедра офтальмологии ФИПО



*Особенности клинического
течения синдрома сухого глаза у
пожилых*



Доц. Голубов К.Э



- Инволюционные, генетически детерминированные возрастные изменения затрагивают все органы человеческого организма.
- Зрительная система не является исключением.
- С возрастом происходят значимые инволюционные изменения всех структур зрительного анализатора, сопровождающиеся снижением функциональных возможностей.



Инволюционные изменения в конъюнктиве начинают проявляться с 30-40 лет:

- ✓ уменьшается число клеточных элементов,
- ✓ происходит процесс склерозирования ткани

(Мелик-Асланова П.С., Алиева З.А., 1980)

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА



- Это комплекс признаков высыхания (ксероза) поверхности роговицы и конъюнктивы вследствие длительного нарушения стабильности **слезной пленки**, покрывающей роговицу.



- В последнее время проблеме синдрома сухого глаза уделено значительное число публикаций, в которых рассматриваются вопросы этиопатогенеза, особенности клиники и лечения данного заболевания.



Количество больных, страдающих возрастными заболеваниями слезного аппарата, синдромом «сухого глаза» (ССГ), по данным статистики, приближается к 5% и постоянно увеличивается.

- На сегодняшний день ССГ является масштабно распространенным хроническим заболеванием международного уровня.
- Прослеживается закономерная возрастная динамика роста числа пациентов с нарушением слезопродукции: к 50-летнему возрасту до 12%, старше 50 лет – до 67%, и старше 75 лет – до 80%

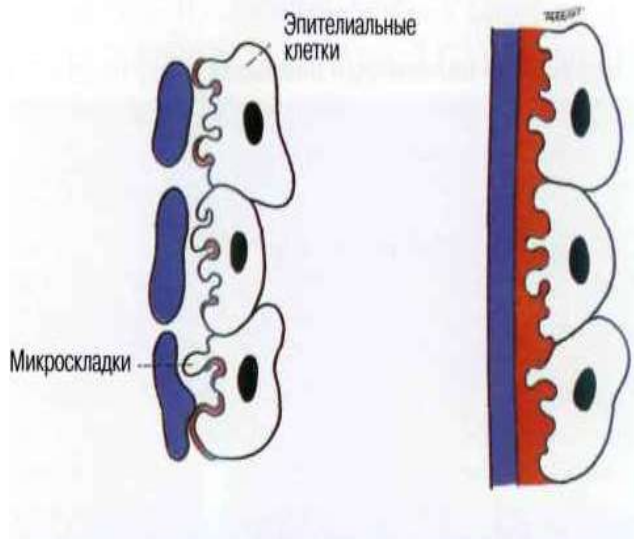
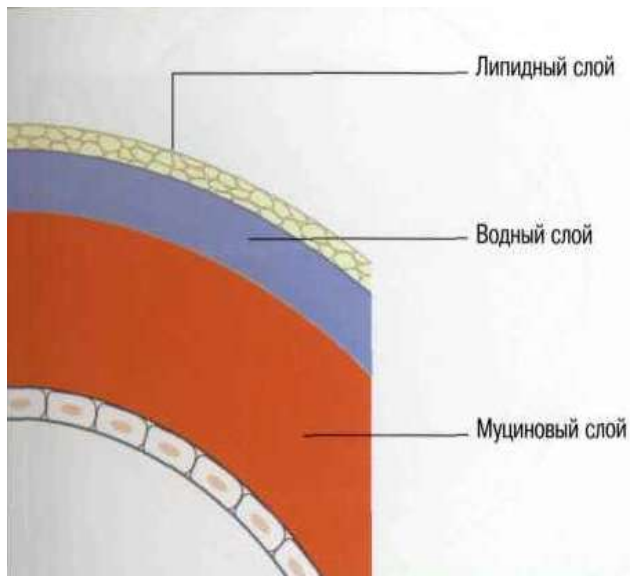


До **12%** больных офтальмологического профиля в возрасте до **40** лет и свыше **67%** пациентов старше **50** лет страдают ССГ

Наблюдается тенденция к **увеличению** частоты данного заболевания!!!

По данным литературы, во всех возрастных группах распространенность ССГ у женщин в 2 раза выше, чем у мужчин

Одной из причин приводящих к развитию синдрома сухого глаза являются инволюционные изменения, при которых происходит угнетение и частичное замещение рубцовой тканью желез конъюнктивы, отвечающих за выработку муцинового, липидного и водянистого компонента слезной жидкости, а недостаток скрепляющего каркаса слезы влечет за собой, как отмечает LemrM.A. [2009], быстрое испарение слезы с поверхности роговицы, что приводит к развитию клинической картины данного синдрома.





- Целью исследования явилось изучение состояния слезопродукции у женщин старших возрастных групп и разработка мероприятий по профилактике возникновения синдрома сухого глаза



- Под наблюдением находилось 946 пациенток в возрасте 47-63 лет ($53,2 \pm 7,5$), у которых исследовалась слезопродукция
- В течение шести месяцев проводилось динамическое наблюдение за пациентами с целью определения частоты встречаемости клинических признаков развития синдрома сухого глаза.
- Результаты исследования слезопродукции сопоставлены с данными 20 офтальмологически здоровыми лицами в возрасте 20-25 лет.



- Перед началом исследования проведено опросное анкетирования.
- Разработанные анкеты включали вопросы, касающиеся демографических данных, соматического здоровья, офтальмологической патологии, семейного статуса, условий работы, вредных привычек исследуемых женщин, а также результатов офтальмологического обследования



У всех пациенток изучали симптомы:

- ✓ *специфические* (болевая реакция на инстилляциии индифферентных капель, плохая переносимость ветра и кондиционированного воздуха, ощущение сухости в глазу),
- ✓ *неспецифические* (ощущение инородного тела, рези в глазу, наличие светобоязни, колебание остроты зрения в течение дня, слезотечение, ухудшение зрительной работоспособности).

Определяли

- ✓ *специфические объективные признаки* уменьшение слезного мениска, наличие слизистых нитей в конъюнктивальном отделяемом, эпителиальных нитей на роговице, медленное разлипание тарзальной и бульбарной конъюнктивы),
- ✓ *неспецифические объективные признаки* (локальный отек бульбарной конъюнктивы, вялая гиперемия конъюнктивы, наличие включений, загрязняющих слезную пленку (СП), дегенеративные изменения эпителия)





- Всем пациенткам определяли величину общей слезопродукции (*тест Ширмера*), время разрыва слезной пленки (*тест Норна*), проводили флюоресцеиновый тест, а также биомикроскопию переднего отдела глаза.



- Критериями установления диагноза ССГ являлись наличие одного или нескольких симптомов и/или объективных признаков ССГ.



- В результате проведенных исследований ССГ выявлен у 554 женщин из 946 (58,6 %), отсутствовал соответственно у 392 (41,4 %).
- Тест Ширмера у здоровых женщин (без ССГ) — $16,4 \pm 4,4$ мм, время разрыва СП — $13,2 \pm 3,6$ с, у женщин с ССГ тест Ширмера составлял $13,2 \pm 6,4$ мм, время разрыва СП — $9,2 \pm 4,8$ с.



По степени тяжести:
ССГ легкой степени
диагностирован у 296
женщин (54,4 %), сред-
ней степени — у 144
(26,5 %), тяжелой сте-
пени — у 104 (19,1 %).

Анализ распространенности *субъективных специфических симптомов ССГ* показал, что наиболее часто наблюдающимися симптомами являются

- ✓ плохая переносимость ветра и кондиционированного воздуха — 70,0 % ,
- ✓ ощущение сухости в глазу — 62,3 % ,
- ✓ болевая реакция на инстилляциии индифферентных глазных капель — 34,1 % .

Среди *неспецифических симптомов ССГ* наиболее часто наблюдались:

- ✓ ощущение жжения и рези в глазу — 71,2 % ,
- ✓ ощущение инородного тела в глазу — 62,5 % ,
- ✓ ухудшение зрительной работоспособности — 60,7 % ,
- ✓ колебания остроты зрения в течение дня — 56,7 % ,
- ✓ слезотечение — 39,0 % ,
- ✓ светобоязнь — 34,6 % .

При изучении частоты встречаемости объективных признаков ССГ установлено, что наиболее распространенными специфическими объективными признаками являлись:

- ✓ уменьшение высоты или отсутствие слезного мениска — 56,0 % ,
- ✓ наличие слизистых нитей в конъюнктивальном отделении — 41,6 % ,
- ✓ медленное разлипание тарзальной и бульбарной конъюнктивы — 39,5 % ,
- ✓ наличие эпителиальных нитей на роговице — 15,4 % .

Среди неспецифических объективных признаков ССГ наиболее часто наблюдались:

- ✓ вялая гиперемия конъюнктивы — 75,7 % ,
- ✓ локальный отек бульбарной конъюнктивы — 42,8 % ,
- ✓ наличие включений, загрязняющих слезную пленку, — 41,4 %
- ✓ дегенеративные изменения эпителия роговицы — 11,8 % .



- Отмечено, что частота всех субъективных симптомов возрастает с увеличением степени тяжести ССГ.
- Частота специфических и неспецифических объективных признаков с увеличением степени тяжести ССГ также возрастает



Цели лечения

- Стабильность СП
- Увеличение увлажнения и снижения коэф.трения
- Увеличение продукции водянистого слоя
- Предотвращение испарения
- Уменьшение воспаления
- Создание среды для восстановления эпителия
- Улучшение качества зрения





Для профилактики развития синдрома сухого глаза нами предложена методика длительного использования препарата, содержащего гиалуроновую кислоту- Хило-Комод.

Гиалуроновая кислота тесно связана с процессами пролиферации, миграции и дифференциации клеток, создания основы межклеточного вещества, которое вместе с коллагеном определяет опорно-механические и трофические функции.

- Хило-Комод назначался в виде инстилляций два раза в сутки в течение 3-4 месяцев. Хило-Комод является безконсервантным препаратом
- Эффективность предложенной методики была изучена на основании сравнения состояния клинической картины, биомикроскопии роговицы и тестов Ширмера и Норна у 56 пациенток



- Через неделю лечения у пациенток отмечалось незначительное улучшение слезопродукции (увеличение пробы Ширмера до 13 мм у 22 человек и улучшение субъективного состояния – уменьшение сухости глаз по утрам и гиперемии конъюнктивы у 20 чел. (62,5%)). При биомикроскопии отмечалось уменьшение гиперемии конъюнктивы и краев век. У 10 женщин уменьшилось число кист.
- Через 3 недели лечения у всех пациенток показатели пробы Ширмера и Норна остались на прежнем уровне.
- У 24 пациенток увеличилась лишь незначительно высота стояния слезного мениска – до 0,14 мм (43,7%). Субъективное состояние органа зрения не изменилось.



- К окончанию лечения у 42 пациенток показатели тестов Ширмера и Норна, размеры слезного мениска соответствовали параметрам возрастной нормы (75%).
- Субъективно практически у всех пациенток сохранялся только легкий дискомфорт после длительной зрительной нагрузки в виде жжения в глазах, при котором они инстиллировали хилокомод.

Выводы

1. Установлено, что ССГ у женщин протекал преимущественно в легкой форме, характеризуясь уменьшением слезных менисков у краев век, медленным «разлипанием» тарзальной и бульбарной конъюнктивы при оттягивании нижнего века и появлением конъюнктивального отделяемого в виде слизистых «нитей».

2. По нашим данным, использование инстилляций препарата гиалуроновой кислоты способствует нормализации показателей слезопродукции и исчезновения симптомов субъективного дискомфорта в глазу происходит у 75% женщин