

О.О. ФАЛЬБУШ

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра хірургічних хвороб, Ужгород***СИНДРОМ СУХОГО ОКА У ЖІНОК ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

У статті приведені дані обстеження 100 жінок Закарпатської області віком понад 40 років для діагностики синдрому сухого ока. Захворювання виявлено у 29% обстежених.

**Ключові слова:** синдром сухого ока, діагностика, фактори ризику

**Вступ.** В останні 25-30 років у світі збільшився інтерес до проблеми синдрому сухого ока (ССО). Це пов'язано з поширенням до 35 – 45% первинних звернень до офтальмолога [1, 2, 10, 11], особливо у пацієнтів після 40 років і старших, частіше у жінок [4, 11], а також у курців, при прийомі деяких медикаментів, при користуванні контактними лінзами [5, 6, 9], при наявності системних хвороб, особливо сполучної тканини, при тривалому користуванні комп'ютером [7, 8], перебуванні в неблагоприємних умовах зовнішнього середовища (вітер, смог, ультрафіолетове випромінювання та ін.). Наявність ССО буває частою причиною кон'юнктивітів і кератитів, а пацієнти з ССО складають групу ризику при проведенні контактних методів офтальмологічної діагностики, при проведенні рефракційних та інших операцій на оці [3, 10, 11]. Постійні неприємні відчуття при ССО суттєво погіршують якість життя пацієнтів.

В Україні в 2010 році проведено епідеміологічне обстеження поширеності ССО у жінок після 40 років в 26 регіонах [7], в тому числі і в Закарпатській області. При цьому визначили поширеність ССО у жінок після 40 років (57,3%) і фактори, пов'язані з наявністю ССО.

В роботі представлені матеріали дослідження жінок в Закарпатській області. При виборі контингенту досліджуваних враховувались дані літератури [9] про частоту ССО: у жінок в 2 рази частіше, ніж у чоловіків. Цей факт обґрунтовувався авторами різними факторами: використанням гормональних препаратів, як з метою контрацепції, так і в клімактеричному періоді, зменшенням рівня естрогенів з віком, більш акуратним лікуванням супутніх хвороб з використанням різних медикаментів [4, 7, 11].

**Мета дослідження.** Визначити поширеність ССО у жінок віком понад 40 років в Закарпатській області та вивчити фактори ризику даного захворювання, методи їх лікування.

**Матеріали та методи.** Обстежено 100 жінок віком від 40 до 77 років, які звертались в поліклініку з приводу різних хвороб. Серед них віком 41 – 50 років було 22 жінки, 51 – 60 років – 40; 61 – 70 років – 28; 71 – 80 років – 10 жінок.

При обстеженні враховувались: скарги – специфічні (більш при закапуванні індиферентних

крапель, відчуття сухості в очах, непереносимість диму, кондиціованого повітря) і параспецифічні (сльозотеча, світлобоязнь, різі або печія в очах, відчуття стороннього тіла в оці, погіршення зорової працездатності в вечірній час); анамнез хвороби, особливо тривалість скарг; анамнез життя, а саме – професійна діяльність (позмінна робота, робота за комп'ютером, тривале знаходження в кондиціованому приміщенні), супутні соматичні захворювання (системні і автоімунні, природжені і спадкові, ендокринні, інфекційні, захворювання периферійної нервової системи, сполучної тканини), лікування, яке приймали обстежувані (гіпотензивні, антиаритмічні препарати, цукрознижуючі, препарати для лікування виразкової хвороби, антигістамінні препарати, оральні контрацептивні засоби, очні краплі); захворювання очей, операції на очах; користування контактними лінзами; токсичні подразники (нікотин, алкоголь). Об'єктивне обстеження включало: визначення гостроти зору (візометрія) з оптимальною оптичною корекцією; біомікроскопію переднього відділу ока. При цьому оцінювався стан повік (протоки мейбомієвих залоз, набряк, гіперемія країв повік), стан кон'юнктиви, епітелію рогівки, наявність ділянок «сухості» епітеліального покриву, наявність складки кон'юнктиви, висота стояння слезового струмка, виділення з очей у вигляді слизистих ниток, повільне розлипання тарзальної кон'юнктиви при відтягненні нижньої повіки, слаба гіперемія кон'юнктиви.

Для визначення стану загальної слезопродукції використовували пробу по Ширмеру, яка оцінювалась в залежності від довжини зволоженої за 5 хвилин тест-смужки (при нормі 15 мм і більше) і характеризувала зниження слезопродукції різного ступеню:

- I ст (легкий) 10-14 мм;
- II ст (середній) 6-9 мм;
- III ст (важкий) менше 5 мм.

Оцінка стабільності прекоorneальної слезової плівки – проба Норна – характеризувала час руйнування слезової плівки:

- більше 10 сек. – норма;
- 5-10 сек. – понижена;
- менше 5 сек. – сильно понижена.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При аналізі скарг обстежених осіб виявлено (табл. 1), що частіше вони скаржились на сльозотечу (38 жінок),

погіршення зорової працездатності ввечері (33 жінки), коливання гостроти зору протягом дня і непереносимість вітру та кондиційованого повітря (20 жінок).

Таблиця 1

## Скарги обстежених жінок

Тривалість		До 1 р.	2-5 р.	6-10 р.	Всього
Специфічні скарги	Погана переносимість вітру, кондиційованого повітря	8	9	4	20
	Відчуття сухості в оці	4	4	4	12
Параспецифічні скарги	Відчуття «стороннього» тіла в оці	5	3	4	12
	Відчуття «печії / різі» в очах	6	6	3	15
	Колівання гостроти зору протягом дня	8	7	5	20
	Погіршення зорової працездатності до вечора	12	12	9	33
	Світлобоязнь	4	2	2	8
	Сльозотеча	13	12	3	28

Фактори ризику виникнення ССО представлені в таблиці 2. Вони мали місце у багатьох обстежуваних, і у більшості спостерігалися декілька з них. Появу скарг з

особливостями професії відзначали 28 жінок, серед яких 15 працювали позмінно, 9 – тривалий час за комп'ютером, а 4 – в приміщенні з працюючим кондиціонером.

Таблиця 2.

## Фактори ризику у жінок із синдромом сухого ока

Ступені важкості синдрому сухого ока	Професійні дані			Анамнестичні дані		
	Позмінна робота	Робота за комп'ютером	Тривале перебування в кондиційованому приміщенні	Хронічні соматичні захворювання	Використання лікарських препаратів	Колівання гормонального фону
I (легкий)	3	1	1	12	12	12
II (середній)	2	5	1	16	16	16
III (важкий)	10	4	2	71	71	71

У більшості обстежених осіб були серцево-судинні захворювання (65), цукровий діабет (29), менше – шлунково-кишкові розлади (9) і алергія (11). Пологі в анамнезі – у 85 обстежених, аборт – у 27, а клімакс – у 78. Як правило, мали місце декілька факторів ризику виникнення ССО.

Синдром «сухого ока» був виявлений у 29 жінок при наявності характерних скарг і об'єктивних симптомів. В залежності від клініки, тесту Ширмера і проби Норна, легкий ступінь ССО визначили у 15 жінок, середній – у 10 і важкий – лише у 4 жінок (табл. 3).

Таблиця 3

## Характеристика функціональних проб

Ступені важкості синдрому сухого ока	Проба Ширмера	Проба Норна	Кількість жінок
I (легкий)	10-14 мм/5 хв	8-10 сек	12
II (середній)	6-9 мм/5 хв	4-7 сек	16
III (важкий)	Менше 5 мм/5 хв	Менше 4 сек	1
N	Більше 15 мм/5 хв	Більше 10 сек	71

Основні фактори виникнення ССО у 29 жінок з виявленим ССО представлені в таблиці 4.

Фактори ризику у обстежених жінок

Фактори ризику		Вік					
		41-50	51-60	61-70	71-80	Всього	
Професійні дані	Позмінна робота	3	9	3	-	15	
	Тривале перебування в кондиційованому приміщенні	3	1	-	-	4	
	Робота за комп'ютером	4	2	3	-	6	
Анамнестичні дані	Лікування	Гормони	5	3	35	-	11
		Гіпотензивні препарати	5	20	5	-	70
		Цукрознижувальні препарати	7	19	7	10	31
		Очні краплі	10	13	35	-	30
	Хронічні соматичні захворювання	Серцево-судинні захворювання	5	20	2	10	70
		Шлунково-кишкові захворювання	1	3	5	-	6
		Цукровий діабет	7	19	1	-	31
		АІЗ, алергічні захворювання	5	6	10	5	12
	Коливання гормонального фону	Пологи	15	70	4	1	90
		Аборти	7	55	10	5	77
		Клімакс	4	70	-	-	89

Слід відзначити, що діагноз був поставлений вперше і більшість жінок звернулася в поліклініку з приводу супутніх хвороб. У всіх обстежених осіб в різній мірі був вплив факторів, пов'язаних з професією, з загальним станом організму і лікувальними засобами. Особливо треба відзначити фактор коливання гормонального фону, присутній у більшості жінок, а у 29 з поставленим діагнозом він мав місце у всіх (пологи, аборти, клімакс, гормональна терапія). У всіх жінок з виявленим ССО були характерні скарги на фоні факторів ризику, пов'язаних як з умовами життя і праці, так із загальним станом здоров'я або лікування. Враховуючи, що з приводу даної патології пацієнти до спеціаліста не звертались, можна припускати, що подальше активне цілеспрямоване обстеження населення буде сприяти ранній діагностиці і, таким чином, своєчасному лікуванню синдрому сухого ока.

#### Висновки.

1. Методи діагностики ССО прості, доступні в амбулаторних умовах, дають можливість виявити хворобу на ранній стадії та призначити адекватне лікування.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бржесский В. В. Синдром «сухого глаза» / В. В. Бржесский, Е. Е. Сомов // Спец. Бюллетень по диагностике и лечению синдрома «сухого глаза». — 2002. — №1. — С. 3—9.
2. Бржесский В. В. Роговично-конъюнктивальный кератит (диагностика, клиника, лечение) / В. В. Бржесский, Е. Е. Сомов // Санкт-Петербург: Левша, 2003. — 124 с.
3. Джафарли Т.Б. Синдром «сухого глаза» после LASIK: особенности, лечение, профилактика / Т. Б. Джафарли, Е. А. Егоров // Спец. Бюллетень по диагностике и лечению синдрома «сухого глаза». — 2002. — № 2. — С. 9—11.
4. Иванова Н. В. Особенности развития синдрома сухого глаза у больных женского пола с гиперпролактинемией / Н. В. Иванова, С.В. Чистякова // Новости медицины и фармации. — 2010. — №324. — С. 43—47.

2. При обстеженні жінок віком понад 40 років в Закарпатській області синдром сухого ока вперше виявлено у 29%.

3. Серед факторів ризику найчастіше виявлені коливання гормонального фону (пологи, аборти, клімакс), хронічні соматичні захворювання (серцево-судинні, шлунково-кишкового тракту, цукровий діабет, аутоімунні), використання препаратів: гормони, гіпотензивні, цукрознижувальні, очні краплі, професійні особливості (позмінна робота, тривала робота за комп'ютером).

4. У всіх обстежених осіб фактори ризику прямо пов'язані із виникненням ССО, всі вони рідко трапляються ізольовано, а їх поєднання запускає механізм, що призводить до порушення стабільності сльозової плівки, зниження секреції сльози та формування синдрому сухого ока.

5. Визначення основних факторів ризику у пацієнтів сприятиме профілактиці і ранній діагностиці синдрому сухого ока.

**Перспективи подальших розробок.** Вивчити розповсюдженість ССО у чоловіків, особливо у офісних працівників, а також у інших людей, враховуючи широкий спектр факторів ризику.

5. Лещенко И. А. Проблемы сухости глаз при ношении контактных линз и их решение / И. А. Лещенко // Современная оптометрия. — 2011. — №2 (2). — С. 7—9.
6. Лобанова О. С. Инновационный способ диагностики и мониторинга лечения болезни глазной поверхности в практике врача-офтальмолога / О. С. Лобанова // Современная оптометрия. — 2011. — №2 (2). — С. 28—31.
7. Пимениди М. К. Дисфункция мейбомиевых желез при компьютерном зрительном синдроме / М. К. Пимениди, Г.С., Полунин, Т. Н. Сафонова // Вестник офтальмологи. — 2010. — №6. — С. 49—52.
8. Результаты скринингового эпидемиологического исследования (DE SCREEN) распространённости синдрома сухого глаза среди женщин старше 40 лет в Украине / Пасечникова Н. В., Дрожжина Г. И., Науменко В. А., Кацан С. В. др. // Новости медицины и фармации. — 2011. — №324. — С. 16—21.
9. Чупров А. Д. Клинико-функциональные особенности течения синдрома «сухого глаза», связанного с ношением мягких контактных линз. / А. Д. Чупров, Ю. В. Кудрявцева, И. Н. Жуковская // Вестник офтальмологии. — 2010. — №3. — С. 31—34.
10. Nelson J. D. Dry eye. / Brit. J. Ophthalmol. — 1997. — Vol. 81, №6. — P. 426.
11. Schaumberg D. A. Prevalence of dry eye syndrome among US women / D. A. Schaumberg, D. A. Sullivan, J. E. Buring, M. R. Dana // Amer. J. Ophthalmol. — 2003. — Vol. 136. — P. 318—26.

O.O. FALBUSH

*Uzhgorod National University, Faculty of Postgraduate Education, Department of surgery disease, Uzhgorod*

#### DRY EYE SYNDROME IN TRANSKARPATION REGION

The article presents the results of own researches of 100 women from Transkarpation after 40 years aged for diagnostics of Dry eye syndrome. The disease was found in 29%.

**Key words:** dry eye syndrome, risk factors

**Стаття надійшла до редакції: 22.07.2011 р.**