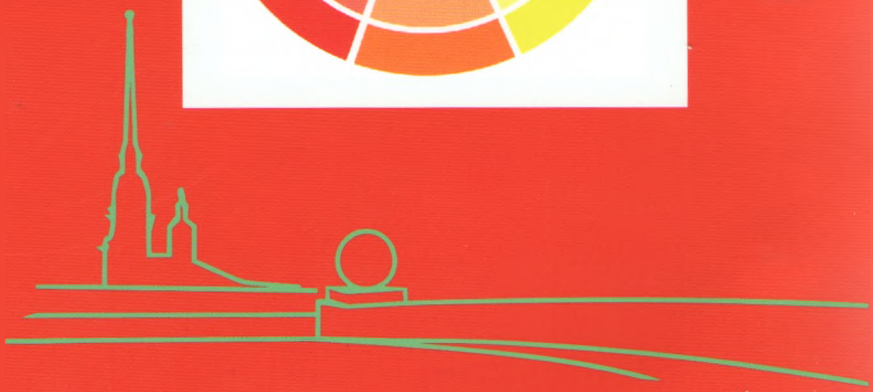
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НЕВСКИЕ ГОРИЗОНТЫ-2012



МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГОВ
12–13 октября 2012 года

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» И РИНОПАТОЛОГИЯ

С.Ф. Школьник

ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени С.Н. Федорова Росмедтехнологии». Чебоксары, Россия

Актуальность. Синдром «сухого глаза» (ССГ), имеющий чрезвычайно большое распространение в структуре первичного офтальмологического приема (свыше 67% в возрасте старше 50 лет), целесообразно рассматривать с позиций «смежных» с офтальмологией специальностей, в том числе ринологии, так как анатомическая и функциональная взаимосвязь глазной поверхности и структур носа очевидна.

Цель исследования. Определить ценность диагностических тестов, применяемых при обследовании больных, страдающих синдромом «сухого глаза» для диагностики сопутствующей ринопатологии и наоборот.

Материал и методы. Обследовано 86 пациентов с ССГ: 25 мужчин и 61 женщина в возрасте от 24 до 72 лет. Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование, а также пробы Ширмера и Норна, тест на арборизацию слезы, определение ее осмолярности, измерение высоты нижнего края слезного мениска и эндориноскопию.

Результаты. Все пациенты по итогам обследования были разделены на примерно равные по численности группы: 1 – гиперсекреторная стадия ССГ, 2 – транзиторный ССГ после перенесенных кераторефракционных операций и у пользователей контактных линз, 3 – больные ССГ без поражения роговицы, 4 – больные ССГ с поражением роговицы и признаками ксероза.

У пациентов первой группы были обнаружены признаки гиперсекреции слезы, особенно в условиях неблагоприятной внешней среды (холод, ветер, задымленное и кондиционированное помещение и т. п.). У большинства из них (до 70%) имелись жалобы на водянистые выделения из носа, перемежающиеся с затруднением носового дыхания. Другие показатели у этой группы пациентов соответствовали норме. Эндориноскопически отек и гипертрофия слизистой носа обнаруживались в половине случаев. В 3 и 4 группе больных слезопродукция была значительно снижена, осмолярность слезы превышала 315 мОсм/л, выявлялся дефицит муцинового слоя слезной пленки. Высота стояния слезного мениска была не более 0,2 мм. Эти пациенты предъявляли жалобы на чувство сухости в носу, эпизодические носовые кровотечения. Почти у всех – ощущение заложенности носа, побуждающее к частому использованию сосудосуживающих препаратов. Признаки атрофии слизистой оболочки носа встречались в среднем у 30% пациентов 3 группы, а в 4-й – до 70%. Наименьшие эндоназальные проявления наблюдались у пациентов с транзиторным ССГ.

Выводы

Выявлена прямая взаимосвязь между степенью клинических проявлений синдрома «сухого» глаза и состоянием слизистой оболочки полости носа. Целесообразно внедрение в диагностический комплекс тестирования слезопродуцирующего аппарата глаза эндориноскопического исследования.