

## **СИНДРОМ «СУХОГО ОКА»: ХВОРОБА ЦИВІЛІЗАЦІЇ**

*Синенко С.О., лікар-інтерн, СОКЛ*

*Науковий керівник – Якубовська Т.В.*

*СумДУ, кафедра травматології та ортопедії, курс офтальмології*

Протягом останніх років все більшої актуальності щодо практичної медицини набуває проблема діагностики і лікування синдрому «сухого ока» (ССО). Зацікавленість даною патологією зросла у зв'язку зі збільшенням кількості етіологічних чинників, що викликають захворювання. В першу чергу до них належить широке розповсюдження комп'ютерної техніки, кондиціонерів, котрі сприяють розвитку так званого «очного офісного і моніторного» синдрому. З розвитком офтальмохірургії окремо виділяють післяопераційний транзиторний синдром «сухого ока».

ССО – комплекс ознак явного чи латентного рогівкового або рогівково-кон'юнктивального ксерозу, патогенетично обумовленого тривалим порушенням стабільності слізної плівки.

Діагностичний процес стосовно пацієнтів із ССО в умовах ВМХО СОКЛ включає наступні етапи:

- цілеспрямований розпит хворого;
- «прицільна» біомікроскопія переднього сегменту очного яблука з використанням вітальних барвників;
- Постановка проб по M.S. Norn, O. Schirmer, L.T. Jones.

У лікуванні хворих використовувались препарати «штучної сльози» на основі гідрофільних полімерів: «Офтагель» («Santen»), «Tears Naturale» («Alcon»), «Lacrisifi».

Під час аналізу результатів комплексного лікування хворих ССО з призначенням «Tears Naturale» зроблено наступні висновки:

1. Штучна сльоза доповнює об'єм рідини в кон'юнктивальній порожнині, якого бракує; взаємодіє з компонентами природньої сльози, утворюючи стабільний шар на поверхні рогівки.
2. Препарат фізіологічно сумісний.
3. Штучна сльоза підвищує зволоженість рогівки, стабільність слізної плівки, що підтверджує такий показник, як час розриву слізної плівки.