

Здравствуйте, уважаемые члены аттестационной комиссии!

Тема моей выпускной квалификационной работы - «Синдром сухого глаза. Классификация, клиника, диагностика. Значение сухости глаза в практике оптометриста. Современные методы лечения».

Слайд 2. Еще 20 лет назад наличие сухости глаз у пользователя объяснялось исключительно дефицитом слезной жидкости в глазу либо ее слишком быстрым испарением. Более глубокие исследования позволили специалистам в области заботы о зрении лучше понять этиологию данного недуга. В частности, были выявлены такие причины его развития, как гиперосмолярность слезной жидкости, воспаления, повреждающие поверхность глаз, и, наконец, аномалии нейросенсорного характера. Сейчас некоторые врачи-офтальмологи связывают ярко выраженную сухость глаз исключительно с проявлением воспалительных процессов, другие – с дисфункцией мейбомиевых желез. Однако истина, как всегда, лежит где-то посередине и включает в себя целый ряд немаловажных факторов. К таковым могут относиться демографические признаки (возраст, пол), снижение частоты моргания, различные сопутствующие состояния (постхирургическое, аутоиммунное и т. п.), прием некоторых лекарств, плохая гигиена век и др.

Слайд 3. Синдром сухого глаза (ССГ) – это утрата или снижение способности глаза производить естественную слезу.

Синдром «сухого глаза» в настоящее время служит одной из нередких причин хронического раздражения глаза, воспалительной инъекции сосудов конъюнктивы и соответственно – «красного глаза».

Слайд 4. Обследование пациентов с подозрением на синдром «сухого глаза» базируется на традиционных клинических методах и в сомнительных случаях дополняется специальными функциональными пробами.

Клиническое обследование больного включает в себя выяснение жалоб и сбор анамнеза для установления возможных причин развития синдрома «сухого глаза», тщательного осмотра с помощью щелевой лампы свободного края век, роговицы и конъюнктивы. В ходе осмотра нужно активно выявлять объективные микропризнаки ксероза. При биомикроскопии роговицы и конъюнктивы существенную помощь могут оказать диагностические красители: флюоресцеин натрия (окрашивает в зеленый цвет поверхностные дефекты эпителия роговицы), бенгальский розовый и лиссаминовый зеленый. Последние окрашивают соответственно в красный и зеленый цвет погибшие и дегенерированные (но еще присутствующие на эпителиальной мембране роговицы и, главное, конъюнктивы) клетки, а также эпителиальные и слизистые нити.

Слайд 4. Лечение направлено как на восполнение дефицита слезной жидкости и стабилизацию слезной пленки, так и на купирование сопутствующих ксерозу изменений глаз и организма.

Слайд 5. Замещение дефицита слезной жидкости и стабилизация слезной пленки являются основным направлением лечения больных с синдромом «сухого глаза». На практике оно включает использование искусственных заменителей слезы в виде глазных капель и гелей; создание условий для сокращения оттока слезной жидкости из конъюнктивальной полости; стимулирование слезопродукции.

Слайд 6. Учитывая распространенность синдрома «сухого глаза», рост интереса к данной патологии, распространенность компьютеров, айфонов и др. средств технического прогресса, рост близорукости, рост самой патологии, которую не даром называют «болезнью цивилизации», становится ясно, что в ближайшем будущем количество больных будет возрастать. Каждому практикующему врачу необходимо вовремя заметить, правильно диагностировать данную патологию и назначить своевременное лечение. В целом, в большинстве случаев, клиническая картина синдрома «сухого глаза» характеризуется обилием неспецифических симптомов. При этом признаки, патогномичные при рассматриваемой патологии, отступают на задний план, маскируясь

косвенными симптомами. Поэтому только тщательный анализ всей совокупности клинических проявлений роговично-конъюнктивального ксероза в комбинации с функциональным исследованием (стабильности слезной пленки и слезопродукции) и обследованием поверхности глазного яблока позволит выставить такому больному правильный диагноз и своевременно назначить ему лечение.

Слайд 7. Что же касается эффективности лечения больных с синдромом «сухого глаза» в целом, то в большинстве случаев своевременного назначения лечения по изложенным выше правилам она достаточно высока. Эти обстоятельства служат дополнительным свидетельством важности своевременной диагностики рассматриваемого заболевания.

И только оценка всей серьезности данной патологии, своевременная диагностика и правильный подход к лечению синдрома «сухого глаза» позволит нам победить «болезнь цивилизации».

Спасибо за внимание! Доклад окончен.