

БЕЗ СЛЕЗ НЕ ВЗГЛЯНЕШЬ

Синдром сухого глаза

В среднем человек моргает раз в 4 секунды. Но когда мы смотрим телевизор, читаем книгу или как-то иначе напрягаем свое зрение, то моргаем раза в четыре реже — то есть около 4-6 раз в минуту. Для организма это не физиологично, неправильно, поэтому при таком режиме возникает состояние, называемое «синдром сухого глаза», а на медицинском языке — сухой кератоконъюнктивит.

В группе риска с таким синдромом обычно оказываются женщины после 40 лет, так как у «слабой» половины человечества с годами меняется гормональный фон, и все слизистые оболочки в организме постепенно уменьшают выработку секрета. А вместе с этим претерпевает изменения количественный и качественный состав слезы.

Много или мало?

Способность глаз вырабатывать слезы играет важнейшую роль в сохранении здоровья зрительных органов. Это обеспечивает качественное увлажнение глазного яблока, очищает его поверхность от пыли и других загрязнений. Также от количества вырабатываемой слезной жидкости зависит наш комфорт.

Чтобы понять, сколько слезной жидкости выделяет железа для увлажнения глаза, офтальмологи проводят так называемый тест Ширмера: врач аккуратно отодвигает нижнее веко пациента и помещает в конъюнктивальную полость один конец специальной тестовой полоски — «промокашки», которая будет впитывать влагу. Существует два варианта такого исследования: когда человек во время теста находится с закрытыми глазами и когда он смотрит вперед

и вверх. Через пять минут полоски извлекают из глаз и оценивают степень их увлажненности по миллиметровой шкале (на «промокашке» есть специальные метки, показывающие степень увлажненности). Если полоска увлажнена более чем на 10 миллиметров (нормой считается увлажненность на 15 мм), значит, слезопродукция не нарушена. Кстати, синдром сухого глаза не обязательно может проявляться на обоих органах зрения: часто бывает так, что страдает лишь один из них.

Качество тоже имеет значение

Но не только количество слезы играет важную роль, а также ее качество, ведь эта жидкость участвует в строении слезной пленки и влияет на ее состояние. Пленка покрывает роговицу глаза и смачивает конъюнктиву – тонкую прозрачную ткань, покрывающую глаз снаружи и заднюю поверхность век.

Несмотря на то, что мы привыкли воспринимать слезу как нечто несерьезное и очень малое, она между тем состоит из трех слоев. Самый главный слой наполнен водой. Кроме него есть еще липидный — он находится на поверхности слезы, а самый близкий к глазу — муциновый. Муцин необходим, чтобы удерживать слезную пленку на поверхности роговицы, водянистый слой смывает микробы и все частицы, попадающие в конъюнктивальную полость, а липидный (жировой) — препятствует испарению слезной пленки и поддерживает ее стабильность. Если хотя бы один из слоев страдает, слезная пленка разрывается, оголяя нервные окончания роговицы глаза. Но поскольку роговица является очень чувствительной тканью, то при таком процессе происходит импульс на выброс большого количества слезы. Поэтому одним из симптомов синдрома сухого глаза, как ни странно, является обильное слезотечение. А ведь в норме слеза должна постепенно и по чуть-чуть протекать в носовую полость, не проявляясь «морем слез», которые льются мимо.

Почему слеза исчезает

Глаз человека покрыт тончайшей слезной пленкой, которая возобновляется при каждом моргании. Но при больших зрительных нагрузках повышается испаряемость слезы, мы реже моргаем, и глаза начинают сохнуть. Влиять на слезную пленку может и слишком яркое освещение, и сухой кондиционированный воздух, и центральное отопление, и другие проявления цивилизации. Не случайно среди жителей деревень синдром сухого глаза встречается в разы реже, чем у горожан, среди которых каждый второй на приеме у офтальмолога рассказывает о симптомах сухости.

Кроме того, с возрастом происходит естественное снижение слезопродукции. Да и искусственным образом ее могут снижать некоторые лекарственные препараты — к примеру, бета-блокаторы (группа лекарств от гипертонии, которые воздействуют на симпатическую нервную систему) и даже мультивитамины при их длительном применении.

Тяжелые случаи синдрома сухого глаза могут быть связаны с аутоиммунным заболеванием — например, с ревматоидным артритом. Недаром хронические заболевания суставов и кожи часто сопровождается и сухость глаз.

На слезопродукцию может также влиять нарушение гормонального фона: такое состояние часто встречается у пациентов с патологией щитовидной железы, больных сахарным диабетом, у женщин в период менопаузы.

Симптомы сухого глаза невозможно не заметить, ведь при этом глаза часто краснеют (обычно — к вечеру, но иногда и с утра), в том числе на фоне длительной работы за компьютером. У пациентов возникает сухость, которую они нередко описывают как ощущение песка в глазах. Эти люди плохо переносят ветер и дым, ведь в ответ на эти явления у них возникает обильное слезотечение.

Как уже было сказано выше, диагноз ставит офтальмолог на основе специального теста, оценивающего слезопродукцию и стабильность слезной пленки. Однако в случае синдрома сухого глаза даже легкой степени (которая есть практически у каждого человека, живущего в мегаполисе) не нужно быть специалистом, чтобы заметить у себя его признаки.

Лечение

Начинать лечение необходимо с использования слезозаменителей — препаратов для увлажнения глаза и стабилизации слезной пленки. Таких средств, называемых искусственной слезой, в российских аптеках можно найти более 40 наименований. Большинство из них созданы на основе гиалуроновой кислоты: женщинам она хорошо известна, поскольку широко используется в современной косметологии. Офтальмолог выбирает наиболее подходящий препарат в каждом конкретном случае, исходя из особенностей течения и степени выраженности синдрома сухого глаза.

Иногда ситуация бывает гораздо сложнее, чем кажется на первый взгляд. Поэтому помимо увлажнителей офтальмолог может назначить противовоспалительные препараты или цитостатики. Если к проблеме сухих глаз присоединяется вторичная бактериальная инфекция, для борьбы с ней назначаются антибактериальные средства. В случае развития осложнений (к примеру, кератита — воспаления роговицы глаза) необходимо срочно обратиться к офтальмологу, чтобы тот подобрал подходящее лечение.

Искусственные слезы: какие лучше?

Существует много марок искусственных слез, доступных в аптеке без рецепта. Среди них есть капли с низкой вязкостью: тонкие и водянистые, они обеспечивают быстрое увлажнение, практически не замутняющее зрение. Однако их эффект очень кратковременный, поэтому такие капли приходится использовать часто.

Искусственные слезы с высокой вязкостью — гелеобразные обеспечивают более продолжительную смазку. Однако они вызывают значительное «размытие» зрения в течение нескольких минут после их применения. Поэтому их не стоит выбирать, когда вам необходим четкий взгляд: к примеру, в течение рабочего дня или во время вождения автомобиля. Такие препараты чаще рекомендуют применять перед сном.

Некоторые производители искусственных слез точно указывают, для какого типа сухости глаз подходят те или иные капли. К примеру, в случае, когда глаза производят достаточное количество естественных слез, сухость глаз может возникать из-за дефицита воды. В другом случае сухость может быть вызвана слишком быстрым испарением слезы. Для первого и второго случаев подойдут разные средства, а иногда офтальмолог может назначить комбинацию из нескольких капель. Кстати, следует помнить, что не все капли можно использовать при ношении контактных линз.

Чтобы немного разобраться в обилии предлагаемых аптеками искусственных слез, давайте попробуем «расшифровать» их состав и форму выпуска.

При сухости глаз не рекомендуется применять капли в обычных флаконах. При такой форме выпуска в капли добавляют консерванты, чтобы средство дольше хранилось после вскрытия. Консерванты уничтожают слезопродукцию и поэтому могут лишь усугубить ваше состояние при сухости. Чтобы этого не произошло, необходимо приобретать препараты в форме юнидозы: это компактная, стерильная полиэтиленовая упаковка одной дозы препарата без консерванта. Можно приобрести целую упаковку юнидоз и использовать каждый раз по одной, оставляя остальные целыми и невредимыми. Препараты в такой форме не затуманивают зрение и совместимы со всеми видами контактных линз.

Помимо обычных флаконов существуют специальные — сконструированные так, чтобы в них не поступал кислород. Они упакованы в так называемый пластиковый контейнер Комод, имеющий сложную систему клапанов и резервуаров, частично покрытых серебром, которая гарантирует защиту от проникновения воздуха, обеспечивает стерильность раствора и одинаковые по размеру капли при извлечении.

В последние несколько лет одной из причин сухости глаз было признано воспаление. В таком случае офтальмолог может рекомендовать вместо искусственных слез стероидные глазные капли, способные лучше справиться с воспалением. Их используют кратковременно, чтобы быстро устранить

беспокоящие симптомы, и часто сочетают с увлажняющими препаратами. Следует знать, что при длительном использовании стероидные капли могут вызывать побочные эффекты — увеличивать риск высокого глазного давления или катаракты. Поэтому обязательно расскажите офтальмологу о вашей личной истории синдрома сухого глаза, чтобы доктор назначил безопасную для вас терапию.

Иногда для лечения сухости используют штекерные пробки — небольшие медицинские устройства, которые врачи специально вставляют в слезные протоки. Такие «заглушки» для слезного канала ставят, чтобы слезная пленка дольше оставалась неповрежденной на поверхности глаза, снимая симптомы сухости.

Некоторые врачи применяют процедуру экспрессии мейбомиевых желез, которые отвечают за маслянистый элемент слезной жидкости. Эти железы расположены вдоль края века, а их отверстия находятся у основания ресниц: если они засорены, возникает дисфункция, и железы не могут выполнять свою работу по предотвращению слишком быстрого испарения слезной пленки. В ходе процедуры экспрессии врач сначала накладывает теплые компрессы на нижнее веко пациента, а затем специальным инструментом выдавливает засоренное содержимое из затвердевшего мейбома. Это дискомфортная и немного болезненная процедура, но результат стоит того, чтобы потерпеть. Иногда для смягчения затвердевшего мейбома врачи используют только теплые компрессы. Но чтобы они действительно работали, их температура должна поддерживаться на уровне 42 градусов Цельсия в течение 10 минут. Повторять такие процедуры необходимо ежедневно по 2 раза.

И, наконец, пищевые добавки тоже могут стать частью комплексного лечения сухости глаз. Исследования показали, что БАДы, содержащие омега-3 жирные кислоты, могут уменьшать симптомы заболевания. Хорошими источниками этого компонента являются холодноводные рыбы — лосось, сардина, сельдь, треска. В качестве вегетарианского источника омега-3 можно использовать льняное масло, а также витамины А и Е и продукты, их содержащие. Кроме того,

простое потребление воды способно облегчить симптомы сухости, ведь даже легкое обезвоживание в жаркую, сухую и ветреную погоду часто усугубляет проблему.

Полезные советы

При небольших симптомах сухости старайтесь чаще моргать и совершать полное смыкание век, осторожно их сжимая, чтобы полностью покрыть глаза слезной пленкой.

Если вы часто пользуетесь компьютером или смотрите телевизор, периодически (каждые 20 минут) отводите взгляд в сторону от экрана, в течение 20 секунд рассматривая предметы, находящиеся на расстоянии не менее 5 метров. Офтальмологи называют это «правилом 20 по 20».

Делайте гимнастику для глаз: она помогает значительно уменьшить симптомы сухости и усталости органов зрения.

Если пользуетесь макияжем для век и ресниц, тщательно удаляйте его, так как косметика может засорять отверстия мейбомиевых желез. После снятия макияжа обязательно промойте веки, чтобы удалить бактерии, способные вызвать блефарит (воспаление краев век).

В солнечные дни носите солнцезащитные очки, блокирующие ультрафиолетовое излучение, а оправу для них выбирайте изогнутой формы, чтобы дополнительно защитить глаза от ветра, пыли и других раздражителей, вызывающих симптомы сухости.

Многие лекарства (антигистаминные, противозачаточные, антидепрессанты, препараты от давления) могут вызвать или усугубить сухость глаз. Обязательно сообщите об этом офтальмологу, чтобы он мог скорректировать дозы препаратов.

**Дмитрий ЛИХАЧЕВ,
врач-офтальмолог.**