

# Хвороба сухого ока: мультидисциплінарна проблема в практиці лікаря-офтальмолога

**Хвороба сухого ока (ХСО), відома також як сухий кератокон'юнктивіт, є однією з найпоширеніших проблем органів зору, що уражає від 5 до 10% осіб різних вікових груп.**

Відповідно до визначення TFOS DEWS II, ХСО являє собою мультифакторіальне захворювання очної поверхні, що характеризується порушенням гомеостазу слізної плівки та супроводжується офтальмологічними симптомами, в розвитку яких етіологічну роль відіграють порушення стабільності, гіперосмолярність слізної плівки, запалення й ушкодження очної поверхні, а також нейро-сенсорні зміни [1].

У патогенезі ХСО вирішальне значення мають зниження продукції слізної рідини та надмірне її випаровування з кон'юнктивальної порожнини (рис.). Водночас лише 10% людей мають дефіцит водянистої рідини, тоді як у >80% спостерігається або гіпервипарний тип, пов'язаний із дисфункцією мейбомієвих залоз, або комбінація обох [2].

ХСО може істотно вплинути на зір та якість життя пацієнтів, оскільки симптоми часто заважають повсякденній діяльності, як-от читанню, письму чи роботі за комп'ютером.

Показники поширеності коливаються від 5 до 50%, але можуть досягати й 75% серед дорослих осіб віком >40 років, причому найчастіше страждають жінки [3]. Серед молодих осіб віком від 18 до 45 років ХСО реєструється лише у 2,7% [4].

Окрім того, з моменту повномасштабного вторгнення російських збройних сил в Україну питання лікування захворювань ока набуло ще більшої актуальності, оскільки значно підвищилася частота травм ока. Офтальмотравматизм воєнного часу може бути спричинений численними факторами – від ударів тупими предметами та забоїв до перфорацій гострими предметами й опіків хімічними речовинами. Лікування проводиться залежно від типу травми з використанням очних крапель з антибіотиками, проведенням складних хірургічних операцій тощо. Одним із найпоширеніших симптомів у реабілітаційному періоді після травм очей є саме пересихання слизової оболонки ока, що пов'язано із застосуванням певних лікарських

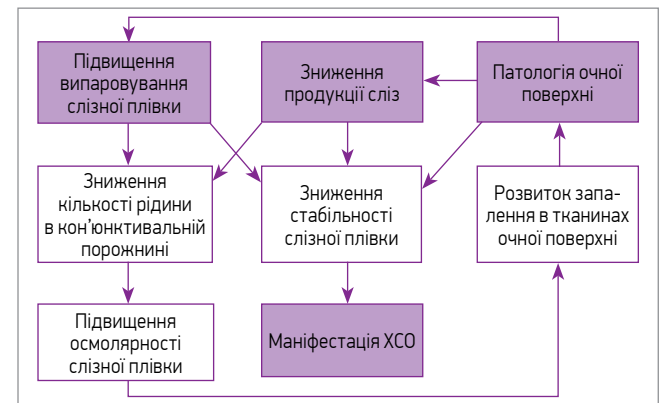


Рис. Сучасні уявлення про патогенез ХСО

засобів, у тому числі антибактеріальних, і пошкодженням нервових закінчень унаслідок травми.

Ключова мета лікування ХСО – зменшення вираженості симптомів захворювання та запобігання потенційному ушкодженню поверхні ока. Під час обрання терапії важливо керуватись як стадією захворювання, так і особливостями симптоматичних проявів у конкретного пацієнта. На сучасному етапі пацієнтам доступні декілька варіантів лікування (залежно від тяжкості їхніх симптомів). Один з основних методів терапії – застосування різних замінників слізної рідини, зокрема препаратів штучної сльози, які є базовими для зволоження очної поверхні; їх призначають у вигляді інстиляцій у кон'юнктивальну порожнину з частотою від 2 до 6 р/добу. Фармакологічний ефект цієї групи засобів зумовлений дією на муциновий і водний шари прероговкової слізної плівки. Полімери (похідні метилцелюлози та гіалуронової кислоти, полівініловий спирт, полівінілпіролідон тощо), що входять до їхнього складу, змішуються з нативною сльозозою й утворюють власну прероговичну слізну плівку [5].

Одним із найпоширеніших компонентів сучасних сльозозамінників є гіалуронова кислота (ГК) та її похідні (гіалуронат натрію – ГН), котра являє собою несольфатований глікозаміноглікан, який входить до складу тканин організму (сполучної, епітеліальної, нервової), виконує функцію основного компонента позаклітинного матриксу, міститься в багатьох біологічних рідинах і відіграє важливу роль у гідродинаміці багатьох тканин. В оці ГК виявляється у склоподібному тілі, волозі передньої камери та сполучній тканині кута передньої камери [6]. ГК має такі хімічні характеристики, як висока в'язкоеластичність, мукоадгезивність і здатність зв'язувати молекули води, що сприяє уповільненню випаровуванню рідини з поверхні ока, а це, своєю чергою, створює умови для формування стабільної слізної плівки, забезпечуючи в такий спосіб суб'єктивний комфорт із боку очей.

Як сльозозамінник ГК використовується в офтальмології з початку 1990-х років [7]. І сьогодні результати численних досліджень підтвердили ефективність застосування ГК і ГН у разі захворювань ока, в т. ч. за ХСО. У метааналізі Y.J. Yang і співавт. (2021) продемонстровано, що очні краплі з ГК забезпечують кращі результати лікування ХСО порівняно з очними краплями без ГК, у т. ч. звичайний фізіологічний розчин, а також препарати штучної сльози [8]. Результати іншого систематичного огляду та метааналізу В.С. Ang і співавт. (2017), в якому оцінювали ефективність сльозозамінників у разі ХСО, продемонстрували, що ГК-вмісні засоби мають вищу ефективність щодо зменшення забарвлення рогики й вираженості симптомів ХСО [9].

На ринку України краплі та мазь на основі ГК представлені, зокрема, лінійкою засобів Гілайс®, яка включає розчин Гілайс® і мазь Гілайс® Кеа. Гілайс® – 0,4% офтальмологічний розчин ГН високої молекулярної маси, що завдяки своїм мукоімєтичним, мукоадгезивним і в'язкопружним властивостям забезпечує стабільність слізної плівки, а також комфорт поверхні ока та сприяє усуненню симптомів ХСО. Гілайс® Кеа – стерильна офтальмологічна ізотонічна мазь з 0,4% ГН, яка завдяки в'язкій структурі забезпечує тривале утримання на поверхні ока та зволоження й захисну дію навіть під час сну.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала Ганна Хиць