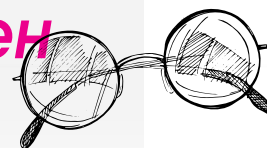




СИНДРОМ НА СУХОТО ОКО

не само компютърът е виновен



ПАРЕНЕ, СЪЛЗЕНЕ, СЪРБЕЖ, „ПЯСЪК“ И ТЕЖЕСТ В ОЧИТЕ, ДОРИ – БОЛКА. ПРИ СИНДРОМА НА СУХОТО ОКО ТЕЗИ ОПЛАКВАНИЯ МОГАТ ДА СЕ ПРЕВЪРНАТ В ЕЖЕДНЕВИЕ. АКО СМЕ СТАНАЛИ „ЗАЛОЖНИЦИ“ НА ЕКРАНИТЕ, В КОИТО СМЕ ВТОРАЧЕНИ ПОЧТИ 24/7, СЕРИОЗНО РИСКУВАМЕ ДА ЧУЕМ НЕПРИЯТНАТА ДИАГНОЗА. ВЗИРАНЕТО В КОМПЮТЪРА, СМАРТФОНА ИЛИ ТЕЛЕВИЗОРА ОБАЧЕ ЛИ Е ПРИЧИНА №1 ЗА ОТКЛЮЧВАНЕТО НА СИНДРОМА? КОИ СА ОСТАНАЛИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ И ДОКОЛКО ВЛИЯТ ВЪЗРАСТТА, ЛЕКАРСТВАТА, КОИТО ВЗЕМАМЕ, КАКТО И ХРОНИЧНИТЕ НИ ЗАБОЛЯВАНИЯ? ИМА ЛИ ЕФЕКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА „СУХОТО ОКО“ И ВЪЗМОЖНА ЛИ Е ПРОФИЛАКТИКАТА? НА ВСИЧКИ ТЕЗИ ВЪПРОСИ ОТГОВАРЯ Д-Р АНА ГЕОРГИЕВА, СПЕЦИАЛИСТ-ОФТАЛМОЛОГ ОТ ОЧНА БОЛНИЦА И МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР „ЗОРА“ В СОФИЯ.

Текст: г-р АНА ГЕОРГИЕВА,
специалист-офталмолог от
Очна болница и медицински център
„Зора“ в София

„Слъзният филм на окото се състои от три слоя: външен – липиден, среден – воднист и вътрешен – муцинов. Всеки от тях има важно клинично значение. Например, липидната съставка пречи на изпарението на слъзите, а муциновият слой способства за закрепването на слъзите към очната повърхност. В образуването на слъзния филм участват слъзната жлеза, добавъчните слъзни жлези на конюнктивата и мастните жлези на клепача“, разкрива г-р Ана Георгиева. Защо обаче е толкова ключов за здравето на очите ни? „Има важно значение в осигуряването на хранителни вещества за очната повърхност (роговицата на окото), изпълнява защитна функция, като отмива непрекъснато попаднали пращинки и чужди тела. Участва още в имунологичната защита и има важна роля за зрението чрез изграждането на равномерен оптичен слой на повърхността на окото“, обяснява подробно офталмологът от „Зора“.

СИМПТОМИТЕ – ОТ СЪЛЗЕНЕ ДО ТЕЖЕСТ В ОЧИТЕ

Кога говорим за синдром на сухото око? „Намаленото количество на всеки от трите слоя води до нестабилност на слъзния филм и сухо око. Причините за това са както намаленото му образуване, така и увеличеното му изпарение от очната повърхност“, уточнява г-р Георгиева. Най-честите оплаквания включват: сълзене, парене, чувство на чуждо тяло – „пясък“ в очите, сърбеж, зачервяване, чувствителност към светлина, замъглено зрение. При някои пациенти дори се появява болка и чувство за тежест в очите. „Симптомите стават по-изразени при сух въздух, висока температура, дълга работа с компютър и в края на деня“, споделя опита си офталмологът.

И макар на фона на диагнози като глаукома или катаракта, сухото

око да изглежда по-„безобидно“, симптомите не бива да се negliжират. „Тежките форми могат да доведат до смущения в зрението, изменения в очната повърхност, понякога дори разязвяване на роговицата. Поради това консултацията със специалист не бива да се отлага дълго“, категорична е г-р Георгиева. А „виновниците“ за появата на оплакванията, оказва се, може да са доста.

ПРИЧИНИТЕ – ОТ ДИАБЕТ, ПРЕЗ ЛЕЩИ, ДО ВЗИРАНЕ В МОНИТОРА

Възрастта е най-важният рисков фактор, тъй като слъзната продукция намалява с времето. „Приемът на някои медикаменти също я редуцира: антихипертензивни, антихистаминови медикаменти, бета-блокери, диуретици, седативи, антиагреганти, перорални контрацептиви. Холинергичните медикаменти могат да предизвикат намаление на слънчената и слъзната секреция“, изрежда ги офталмологът. И допълва, че пациентите със захарен диабет също са с повишен риск от развитие на синдрома. Някои общи аутоимунни заболявания също се асоциират със „сухо око“: колагенози, ревматоиден артрит, системен лупус еритематозес, грануломатоза и полиангиит, синдром на Sjogren и др. „Честотата на синдрома на Sjogren и „сухо око“ са девет пъти по-чести при жени“, отбелязва офталмологът.

Намалената честота на мигане е сред най-честите причини за „сухо око“. „Тъй като покритието на окото със слъзния филм става по време на мигането, всички дейности, които изискват повишено внимание, при които е намалена честотата на мигане, водят до изсъхване на очната повърхност. Такива са дълго четене, работа с монитор, гледане на телевизия. Наличието на климатик в помещението или източник на суха топлина също изсушават очната повърхност“, обяснява специалистът от „Зора“.

Намалена продукция на муциновия слой на слъзния филм може да бъде резултат от химически изгаряния, различни аутоимунни заболявания, например синдром на Stevens-Johnson, недостиг на витамин А, трахома, използването на някои локални медикаменти, допълва още д-р Георгиева. „Намалената продукция на муцин води до неравномерно разпределение на слъзите по очната повърхност. В резултат тя изсъхва, като в тежките случаи даже може да се стигне до развитие на язва и дори перфорация на роговицата, въпреки че водният слой на слъзния филм дори може да е увеличен“, предупреждава очният лекар.

Недостатъчно количество липиден слой пък може да бъде резултат на дисфункция на мастните (Мейбомиевите жлези) на клепача, например – при розацея. „Много хора имат това заболяване само на клепачите, без типичните за диагнозата промени по други части на лицето. Ако мастните жлези на клепача се блокират или секретът им е прекалено гъст, не може да се образува достатъчен мастен слой върху водния слой на слъзния филм и последният лесно се изпарява. При бактериални възпалителни заболявания на миглите и клепачите (блефарит) също намалява продукцията на мазнина“, обяснява д-р Георгиева.

Около половината от хората, носещи контактни лещи, също страдат от „сухо око“. Това, от една страна, се дължи на факта, че те абсорбират част от слъзния филм върху роговицата. И, от друга, че контактните лещи намаляват чувствителността на периферните нервни окончания и по този начин се редуцира количеството на произвеждания слъзен филм“, изяснява причините офталмологът.

КАК СЕ ПОСТАВЯ ДИАГНОЗАТА?

Диагнозата „сухо око“ се поставя както по наличието на симптомите, така и със специализирани тестове, които могат да измерят както количеството, така и качествена съставка на слъзния филм, обяснява д-р Георгиева. Няколко са специфичните изследвания:

Тестът на Ширмер измерва директно количеството на основна



та съставка на слъзния филм и се използва за определяне на тежестта на „сухото око“. Той се състои в поставяне на филтърна хартия с ширина 5 мм в конюнктивния сак. Тестът измерва количеството на слъзния филм, отделен за 5 минути. Намокряне на филтърната хартия под 5 мм е показателно за „сухо око“. Времето на разкъсване на слъзния филм е тест, измерващ времето на разкъсване на слъзния филм и поява на сухи петна върху роговицата.

Осмоларитетът на слъзния филм е по-съвременен и по-чувствителен тест за измерване на тежестта на „сухото око“ от останалите тестове. Измерването става посредством лабораторен тест, който изисква 20 µl слъзна течност.

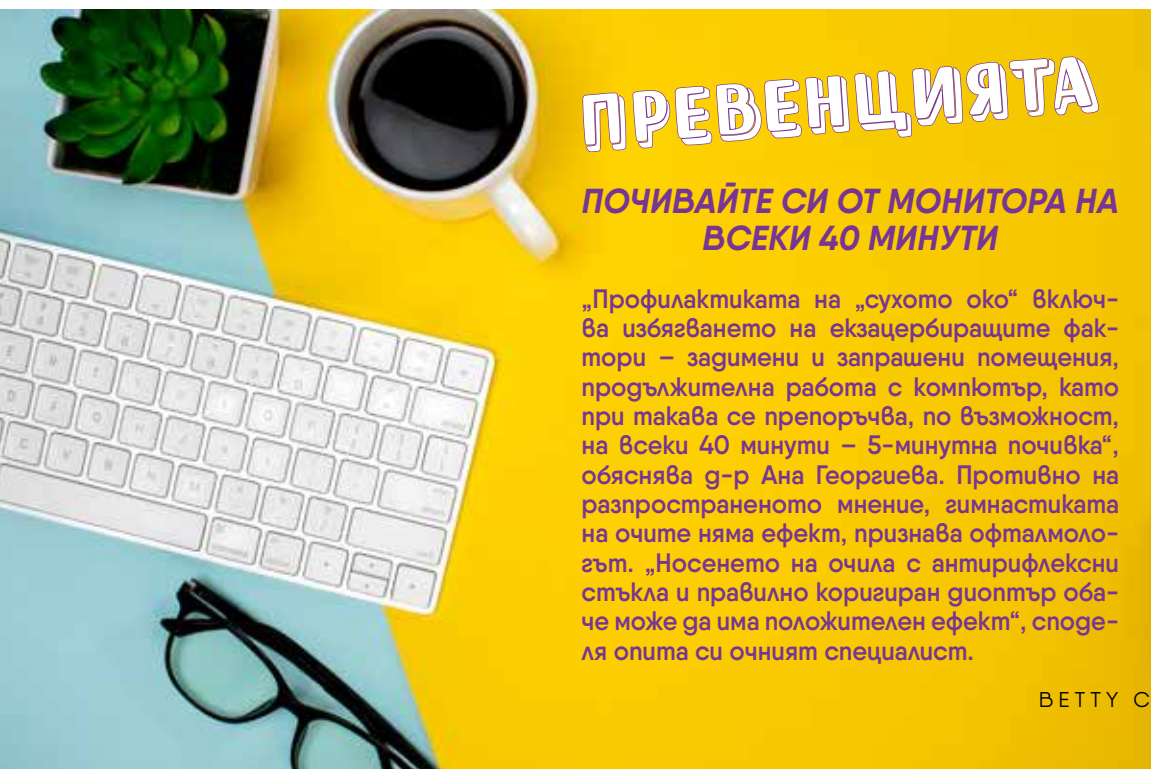
МЕХЛЕМ ВЕЧЕР ТУШИРА ПАРЕНЕТО СУТРИН

При поставена диагноза „сухо око“, лечението се осъществява с овлажняващи очни капки и мехлеми. „Изкуствените слъзи се поставят обикновено 3–4 пъти дневно, но при необходимост могат да се употребяват и по-често. В случаите, когато се налага използването им повече от 6 пъти на ден, се препоръчват такива без консерванти. Някои видове изкуствени слъзи са насочени срещу дефицит на определена съставка на слъзния филм – например на липидната компонента“, разкрива специалистът от „Зора“.

„Мехлемите са с много по-гъста консистенция и се задържат по-дълго време върху окото. Те се използват главно вечер – поради временното замъгляване на зрението, което предизвикват. При по-тежко „сухо око“ обаче те могат да се използват и няколко пъти дневно. Несъвместими са с контактни лещи“, обръща вниманието д-р Георгиева. Офталмологът признава, че при някои пациенти е добре да се приложат последователно няколко вида очни капки, за да се установят най-подходящите. „Ако оплакванията, например, са по-изразени сутрин, при ставане от сън, по-подходяща е употребата на мехлем вечер, който се задържа дълго време върху очната повърхност“, уточнява очният лекар.

ПРИБЯГВА СЕ И ДО ХИРУРГИЯ

При пациенти с тежко „сухо око“, които не се повлияват от медикаментозната терапия, може да се прибегне и до хирургично лечение. „Съществуват методи, при които слъзните точки могат да бъдат запушени временно или за постоянно. По този начин се блокира оттокът на слъзите към носа и така повече от тях се задържат върху очната повърхност“, обяснява д-р Георгиева. Блокирането на слъзния дренаж става посредством колагенови или силиконови тапички, които се поставят в слъзните точки. „При необходимост, те могат лесно да бъдат премахнати. Ако временната оклузия даде добър резултат, може да се прибегне до постоянна такава“, допълва още офталмологът от очна болница и медицински център „Зора“.



ПРЕВЕНЦИЯТА

ПОЧИВАЙТЕ СИ ОТ МОНИТОРА НА ВСЕКИ 40 МИНУТИ

„Профилактиката на „сухото око“ включва избягването на екзацериращите фактори – задимени и запрашени помещения, продължителна работа с компютър, като при такава се препоръчва, по възможност, на всеки 40 минути – 5-минутна почивка“, обяснява д-р Ана Георгиева. Противно на разпространеното мнение, гимнастиката на очите няма ефект, признава офталмологът. „Носенето на очила с антирефлексни стъкла и правилно коригиран диоптър обаче може да има положителен ефект“, споделя опита си очният специалист.