

## “СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА” РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕТОДЫ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ.

<sup>1</sup>Бердиева Раъно Султоновна,

<sup>1</sup>Ашурова Хожар Хумановна,

<sup>1</sup>Абдиев Илхом Аллаёрович

<sup>1</sup>Термезский филиал Ташкентской медицинской академии  
Кафедра «Внутренные болезни, УАШ терапия, ВПТ и гематологии»  
Ассистенты кафедры,

<sup>2</sup>Рашидов Шамсиддин Шарофович

<sup>2</sup>Термезский филиал Ташкентской медицинской  
академии студент 3-курса.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7294105>

Синдром “сухого глаза” - совокупность ксеротических изменений роговицы и конъюнктивы, вызванных систематическим нарушением стабильности прероговичной слезной пленки. Синдромом “сухого глаза” страдают 7-17% населения жарким климатом. Заболевание чаще встречается у женщин ( в 69,7% случаев). Клинические признаки синдрома “сухого глаза” часто маскируется явлениями хронического конъюнктивита или блефароконъюнктивита, рецидивирующей эрозии роговицы и др. Клинические проявления синдрома “сухого глаза” весьма разнообразны, часто не носят специфического характера и во многом определяется тяжестью заболевания. Больные жалуются на: слезотечения, ощущение “инородного тела” в конъюнктивальной полости, “жжения” и “рези”, светобоязнь, ухудшение зрительной работоспособности к вечеру, плохая переносимость ветра, кондиционированного воздуха, дыма.

**Цель работы:** Изучение больных с “синдромом сухого глаза” и разработать методы ее профилактики.

**Материалы и методы:** В Термезском филиале Республиканского микрохирургического центра глаза под наблюдением и лечением 2021-2022 года находилось 62 больных. Из них составило по полу 44(71%) мужчин, 18(29%) женщин. По возрасту составило: от 8 до 18 лет 32 (51,6%), от 19- 35 лет 24(38,7%), от 36-55 лет 6(9,7%). Из них с 8-18 лет мужчины 26 человек (59,1%), с 19-35 лет мужчины 14(31,8%), с 36-55 лет 4 человек (9,1%). У женщин по возрасту с 8-18 лет 6 человек (33,3%), с 19-35 лет 10 человек (55,6%), с 36-55 лет 2 человек (11,1%). Клиническое течение “синдрома сухого глаза” делится на четыре степени. Первая степень у 34-ых больных, вторая степень у 14 больных, третья степень у 14 больных, четвертая степень не встречалось. Всем больным проведено биомикроскопия, визиометрия, обследование при боковом освещении,

оценка стабильности прероговичной слезной пленки, исследование продукции слезной жидкости (проба Ширмера ). У всех больных наблюдалось уменьшение или отсутствие продукции слезной жидкости. Всем больным по течению заболевания рекомендовано консервативное лечение. При этом больным рекомендовано препараты «искусственной слезы» препараты низкой вязкости, препараты средней вязкости, препараты с высокой вязкости , стимуляторы слезопродукции, местные иммуностропные и противовоспалительные препараты, глюкокортикоидные препараты, метаболические препараты, противоаллергические препараты в виде глазных капель, мазей и гелей. Ношения головного убора и солнцезащитных паляроидных очков. Таким образом, синдрома “сухого глаза” является заболеванием приводящим к тяжелым осложнениям. В современной медицине разработанные методы систематического наблюдения и постоянного лечения привело к уменьшению заболевания синдрома сухого глаза.

**Вывод :** 1. Синдром «сухого глаза» – это заболевания вызванное систематическим нарушением стабильности прероговичной слезной пленки, ксеротическим изменением роговицы и конъюнктивы приводящей ухудшению и уменьшению остроты зрения.

1. Постоянные и систематическое консультация и рекомендация врача офтальмолога приводит к уменьшению заболеваемости.
2. Консервативное лечение синдрома «сухого глаза» не всегда приводит к выздоровлению.
3. Ношение солнцезащитных очков и консервативное методы лечения помогут больным улучшить уровень работоспособности и сохранения остроты зрения.