

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром Сухого Глаза // ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 153–176.
2. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Диагностика и лечение больных с синдромом сухого глаза // СПб., 2005. С. 25–41.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ И СЛЕЗОПРОДУКЦИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Пономарева Д.М., Бабенко К.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е.Л.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: повышенная концентрация глюкозы в крови считается фактором риска развития офтальмологических заболеваний. Высокая распространенность сахарного диабета 1 типа (СД I) среди детей и подростков обуславливает актуальность проблемы профилактики, ранней диагностики и лечения осложнений сахарного диабета [2].

Цель исследования: выявить наличие патологических изменений глазной поверхности, нарушений чувствительности роговицы и слезопродукции, оценить их зависимость от степени компенсации и наличия сопутствующих осложнений СД.

Материалы и методы: обследовано 29 детей (58 глаз) с СД I. Пациенты разделены на группы в зависимости от степени компенсации СД и наличия сопутствующих осложнений. Всем пациентам проведены пробы Ширмера и Норна, биомикроскопия роговицы и конъюнктивы после окрашивания, исследована чувствительность роговицы эстезиометром [1].

Результаты: показатели эстезиометрии у детей с осложнениями СД были несколько меньше, чем без таковых ($4,93 \pm 0,09$ и $5,06 \pm 0,11$ соответственно), наиболее низкие результаты ($4,73 \pm 0,10$) у пациентов с хорошо компенсированным СД I.

Снижение стабильности слезной пленки выявлено на 25 глазах (43%), из них 21 (84%) из групп с хорошо и достаточно хорошо компенсированным СД I.

У половины пациентов показатели пробы Ширмера I были >35 мм, снижение выявлено на 13 глазах (22,4%). Повышение слезопродукции отмечалось в 58,3% случаев у пациентов с частично компенсированным СД, в 55% случаев СД I с осложнениями, а снижение при хорошо и достаточно хорошо компенсированном СД I, частота при СД I с осложнениями и без была практически одинаковой (22,2% и 22,5% соответственно).

Прокрашивание роговицы раствором флюоресцеина отмечалось на 11 глазах (19,1%), окрашивание конъюнктивы лиссаминовым зеленым на 24 (41,4%), чаще в ее назальной части. Прокрашивание роговицы и конъюнктивы чаще наблюдалось при наличии осложнений СД I.

Выводы: 1. Чувствительность роговицы у пациентов при наличии или отсутствии осложнений СД I отличается незначительно и не зависит от степени компенсации СД. 2. Практически у половины пациентов (43%) отмечается снижение стабильности слезной пленки, которая так же не зависит от степени компенсации СД. 3. Выявлена зависимость слезопродукции от степени компенсации и наличия осложнений СД I, чем менее компенсирован и при наличии осложнений СД, тем выше слезопродукция и наоборот. 4. Прокрашивание глазной поверхности интенсивней у пациентов при наличии осложнений и при частично компенсированном СД I.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016–153 с.
2. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей эндокринными заболеваниями / Под ред. И.И. Дедова и В.А. Петерковой. М.: Практика, 2014. 442 с.