

ЭНДОКРИН ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ҚУРУҚ КЎЗ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ НАТИЖАЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ



Тўхтаев Ботир Умирзакович¹, Норматова Наргиза Миршавкатовна²,
Ҳамидуллаев Фирдавс Фаридунович³

1 - Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси тиббиёт марказининг Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент ш.;

3 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Тухтаев Ботир Умирзакович¹, Норматова Наргиза Миршавкатовна²,
Ҳамидуллаев Фирдавс Фаридунович³

1 - Самарқандский филиал Республиканского специализированного медицинского центра микрохирургии глаза, Республика Узбекистан, г. Самарқанд;

2 - Центра профессионального развития медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент;

3 - Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS WITH ENDOCRINE PATHOLOGY

Tukhtayev Botir Umirzakovich¹, Normatova Nargiza Mirshavkatovna², Khamidullaev Firdavs Faridunovich³

1 - Samarkand Branch of the Republican Specialized Medical Center for Eye Microsurgery, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Center for Professional Development of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent;

3 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: firdavsfaridunovich@gmail.com

Резюме. Мақолада эндокрин патология фонида қуруқ кўз синдроми бўлган беморларда турли даволаш усуллари самарадорлигини баҳолашга бағишланган клиник кузатув натижалари келтирилган. Тадқиқот Самарқанд филиали Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази базасида бир йил давомида ўтказилди. Тадқиқотга қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари, метаболик синдром, семизлик ва бошқа эндокрин бузилишлари бўлган 124 нафар бемор киритилди. Беморларда субъектив шикоятлар, кўз юзаси ҳолати, Ширмер тести, кўз ёши плёнкасининг узилиш вақти, шох парда эпителиопатияси ва мейбомий безлари функцияси баҳоланди. Даволашнинг тўрт хил ёндашуви таққосланди: базис намлантирувчи терапия, базис терапия билан яллиғланишга қарши даво, базис терапия билан мейбомий безлари дисфункциясини коррекция қилиш ва комплекс терапия. Энг яққол клиник ҳамда функционал самара комплекс даво олган беморларда кузатилди. Олинган натижалар эндокрин патологияси бўлган беморларда қуруқ кўз синдроми даволашда индивидуал, босқичма-босқич ва патогенетик асосланган ёндашув зарурлигини тасдиқлайди.

Калим сўзлар: қуруқ кўз синдроми, эндокрин патология, қандли диабет, тиреоид офтальмопатия, кўз ёши плёнкаси, мейбомий безлари, даволаш.

Abstract. This article presents the results of a clinical observation evaluating the effectiveness of various treatment methods in patients with dry eye syndrome associated with endocrine pathology. The study was conducted over the course of a year at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, Samarkand Branch. The study included 124 patients with diabetes mellitus, thyroid disease, metabolic syndrome, obesity, and other endocrine disorders. Subjective complaints, ocular surface condition, Schirmer's test, tear breakup time, corneal epitheliopathy, and meibomian gland function were assessed. Four treatment approaches were compared: basic moisturizing therapy, anti-

inflammatory therapy with basic therapy, correction of meibomian gland dysfunction with basic therapy, and combination therapy. The most pronounced clinical and functional effects were observed in patients receiving combination therapy. These results confirm the need for an individualized, step-by-step, and pathogenetically based approach to treating dry eye syndrome in patients with endocrine disorders.

Keywords: dry eye syndrome, endocrine disorders, diabetes mellitus, thyroid ophthalmopathy, tear film, meibomian glands, treatment.

Кириш. Куруқ кўз синдроми кўз юзасининг кенг тарқалган ва клиник жиҳатдан муҳим касалликларидан бири бўлиб, кўз ёши плёнкаси барқарорлигининг бузилиши, шох парда ва конъюнктива эпителийсининг зарарланиши, яллиғланиш ва нейросенсор ўзгаришлар билан тавсифланади. Ушбу ҳолат беморларда куруқлик, ачишиш, бегона жисм ҳисси, қизариш, кўз ёшланиши, фотофобия ва кўришнинг беқарорлиги каби шикоятлар билан намоён бўлади [1, 3, 17].

Кўз ёши плёнкаси кўзнинг биринчи оптик муҳити ҳисобланади. Шунинг учун унинг сифат ва барқарорлиги бузилганда, кўриш аниқлиги пасаяди, тасвир сифати ёмонлашади ва беморнинг кундалик фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Айниқса, компьютерда ишлаш, узок ўқиш, ҳавоси куруқ хоналарда бўлиш ва кондиционер таъсирида шикоятлар кучаяди [3, 11, 17].

Қандли диабетда куруқ кўз синдромининг ривожланишида шох парданинг диабетик нейропатияси, микроангиопатия, эпителизациянинг секинлашиши, рефлектор кўз ёши секрециясининг пасайиши ва оксидатив стресс муҳим ўрин тутди. Бундай беморларда баъзан шикоятлар нисбатан кам бўлса ҳам, объектив текширувда шох парда эпителиопатияси ва кўз ёши плёнкаси беқарорлиги яққол аниқланади [7, 10, 12, 14].

Шу сабабли эндокрин патологияси бўлган беморларда куруқ кўз синдромини оддий маҳаллий офтальмологик муаммо сифатида эмас, балки тизимли касалликлар билан боғлиқ комплекс ҳолат сифатида баҳолаш зарур. Даволаш ҳам фақат сунъий кўз ёшлари билан чекланмасдан, яллиғланиш, мейбомий безлари дисфункцияси, шох парда нейротрофикаси ва асосий эндокрин касаллик компенсациясини ҳисобга олган ҳолда олиб борилиши лозим.

Тадқиқотнинг мақсади эндокрин патологияси бўлган беморларда куруқ кўз синдромини даволашнинг турли усуллари самарадорлигини клиник ва функционал кўрсаткичлар асосида таққослашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Самарқанд филиали Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази базасида 12 ой давомида ўтказилди. Клиник кузатувга эндокрин патология фонида куруқ кўз синдроми ташхиси қўйилган 124 нафар бемор жалб қилинди. Беморларнинг ёши 22 ёшдан 76 ёшгача бўлиб, ўртача ёш $52,8 \pm 10,9$ ёшни ташкил этди. Улардан 72 нафари аёллар ва 52 нафари эркеклар эди.

Асосий эндокрин касалликлар таркибида қандли диабет 56 нафар беморда, қалқонсимон без касалликлари 27 нафар беморда, метаболик синдром ва семизлик 25 нафар беморда, бошқа гормонал бузилишлар эса 16 нафар беморда аниқланди. Айрим ҳолларда бир беморда бир нечта эндокрин бузилишлар биргаликда учради, бу ҳолат клиник натижаларни таҳлил қилишда инобатга олинди.

Барча беморларда комплекс офтальмологик текширув ўтказилди. Шикоятлар орасида куруқлик, ачишиш, кум бордек ҳис қилиш, қизариш, кўз ёшланиши, фотофобия ва кўриш беқарорлиги баҳоланди. Биомикроскопия ёрдамида ковоқлар, ковоқ қирралари, конъюнктива, шох парда, кўз ёши мениски ва эпителиопатия белгилари ўрганилди.

Кўз ёши ишлаб чиқарилишини баҳолаш учун Ширмер тести, кўз ёши плёнкаси барқарорлигини аниқлаш учун TBUT ёки NIBUT кўрсаткичи қўлланилди. Шох парда эпителийсининг зарарланиш даражаси флюоресцеин билан бўяш орқали аниқланди. Мейбомий безлари ҳолати секреция сифати, чиқарув йўллари тикилиши, ковоқ қирраси яллиғланиши ва дисфункция белгилари асосида баҳоланди.

Даволаш схемасига қараб беморлар тўрт гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳда 31 нафар бемор базис намлантирувчи терапия олди. Иккинчи гуруҳда 30 нафар бемор базис терапия билан бирга яллиғланишга қарши даволанди.

Учинчи гуруҳда 31 нафар беморда базис терапияга мейбомий безлари дисфункциясини коррекция қилиш қўшилди. Тўртинчи гуруҳда 32 нафар бемор комплекс терапия олди.

Даволаш самарадорлиги даволашдан олдин, 1 ой, 3 ой, 6 ой ва 12 ойдан кейин баҳоланди. Асосий мезонлар сифатида шикоятлар динамикаси, Ширмер тести, кўз ёши плёнкасининг узилиш вақти, шох парда флюоресцеин билан бўялиши, конъюнктива гиперемияси ва мейбомий безлари функцияси таҳлил қилинди. Материаллар вариацион статистика усуллари ёрдамида умумлаштирилди.

Тадқиқот натижалари. Даволашдан олдин беморларнинг аксариятида куруқлик, ачишиш, бегона жисм ҳисси, кўз қизариши ва кўришнинг беқарорлиги қайд этилди. Қандли диабетли беморларда айрим ҳолларда субъектив шикоятлар ўртача ифодаланган бўлишига қарамай, биомикроскопияда шох парда эпителиопатияси, кўз ёши плёнкасининг тез узилиши ва кўз ёши мениски

баландлигининг пасайиши аниқланди. Бу ҳолат диабетик нейропатия фонида шох парда сезувчанлигининг камайиши билан изоҳланади.

Тиреоид офтальмопатияси бўлган беморларда кўз юзасининг экспозицион зарарланиш белгилари устунлик қилди. Уларда экзофтальм,

лагофтальм, ковоқларнинг тўлиқ ёпилмаслиги, конъюнктива гиперемияси ва шох парданинг пастки соҳасида эпителиопатия белгилари кўпроқ кузатилди. Бундай ҳолатда кўз ёши плёнкасининг узилиш вақти сезиларли қисқарган бўлса-да, Ширмер тести ҳар доим ҳам кескин пасаймаган.

Жадвал 1. Беморларни даволаш гуруҳлари бўйича тақсимлаш

Гуруҳ	Беморлар сони	Даволаш таркиби	Даволашнинг асосий мақсади
I гуруҳ	31	Консервантсиз сунъий кўз ёшлари, гиалурон кислотаси асосидаги препаратлар, кўрув юқламасини камайтириш бўйича тавсиялар	Кўз юзасини намлантириш ва субъектив ноқулайликни камайтириш
II гуруҳ	30	Базис терапияга қисқа муддатли яллиғланишга қарши маҳаллий даво қўшилди	Кўз юзасидаги яллиғланиш реакциясини пасайтириш
III гуруҳ	31	Сунъий кўз ёшлари, липид сақловчи препаратлар, ковоқ гигиенаси, илик компресслар ва ковоқ массажи	Мейбомий безлари функциясини яхшилаш ва кўз ёши буғланишини камайтириш
IV гуруҳ	32	Намлантирувчи, липид сақловчи, яллиғланишга қарши даво, мейбомий безлари коррекцияси ва эндокрин касаллик назорати	Қуруқ кўз синдромининг бир нечта патогенетик бўғинига бир вақтда таъсир қилиш



3 ойлик даводан кейин

Расм 1. Даволашдан кейин кўз юзаси ҳолатининг клиник яхшиланиши

Жадвал 2. Комплекс даволаш фонида асосий клиник кўрсаткичлар динамикаси

Кўрсаткич	Даволашдан олдин	3 ойдан кейин	12 ойдан кейин	Клиник баҳолаш
Ширмер тести, мм	$7,3 \pm 2,1$	$10,6 \pm 2,5$	$12,1 \pm 2,8$	Кўз ёши ишлаб чиқарилиши яхшиланди
TBUT, сония	$5,4 \pm 1,7$	$8,7 \pm 2,0$	$10,3 \pm 2,2$	Кўз ёши плёнкаси барқарорлиги ошди
Эпителиопатия даражаси	$2,3 \pm 0,6$	$1,2 \pm 0,5$	$0,7 \pm 0,3$	Шох парда эпителийси тикланди
Яққол субъектив шикоятлар	79,0%	43,5%	23,4%	Кўрув comfortи яхшиланди
Мейбомий безлари дисфункцияси	62,1%	37,9%	28,2%	Липид қатлам функцияси яхшиланди

Метаболик синдром ва семизлиги бўлган беморларда мейбомий безлари дисфункцияси, секретнинг қуюқлашиши, чиқарув йўллариининг қисман тикилиши ва қовоқ қирралари яллиғланиши кўп учради. Бу беморларда кўз ёши плёнкасининг липид қатлами бузилиши асосий патогенетик омил сифатида баҳоланди.

Даволашдан кейин барча гуруҳларда ижобий динамика аниқланди. Биринчи гуруҳда субъектив қуруқлик ва ачишиш камайди, аммо кўз ёши плёнкасининг узилиш вақти ва мейбомий безлари ҳолатида ўзгаришлар чекланган бўлди. Иккинчи гуруҳда конъюнктивга гиперемияси ва яллиғланиш белгиларининг камайиши кўпроқ намоён бўлди. Учинчи гуруҳда кўз ёши плёнкаси барқарорлиги ва мейбомий безлари функцияси анча яхшиланди.

Энг яққол ижобий натижалар тўртинчи гуруҳда кузатилди. Комплекс терапия олган беморларда қуруқлик, ачишиш, бегона жисм ҳисси ва кўриш беқарорлиги сезиларли камайди. Ширмер тести, TBUT, флюоресцеин билан бўйлиш ва мейбомий безлари ҳолати бўйича ҳам барқарор ижобий динамика қайд этилди.

Муҳокама. Олинган натижалар эндокрин патологияси бўлган беморларда қуруқ кўз синдроми кўп омилли хусусиятга эга эканини тасдиқлади. Қандли диабетда шох парда нейропатияси ва микроциркулятор бузилишлар, тиреоид офтальмопатияда экспозицион зарарланиш, метаболик синдромда эса мейбомий безлари дисфункцияси етакчи ўрин тутади.

Базис намлантирувчи терапия кўз юзасини вақтинча намлаш ва субъектив шикоятларни камайтиришда фойдали бўлса-да, у барча патогенетик механизмларга таъсир қилмайди. Шу сабабли қандли диабет, тиреоид офтальмопатия ва метаболик синдром билан оғриган беморларда даволашни кенгайтириш зарур бўлади.

Яллиғланишга қарши даво кўз юзасидаги гиперемия, ачишиш ва эпителиопатия белгиларини камайтиришга ёрдам бериши мумкин. Бироқ бундай терапия офтальмолог назоратида ва қисқа муддатли ҳолда қўлланиши лозим, чунки эндокрин патологияли беморларда шох парда тикланиши секинлашган бўлиши мумкин.

Мейбомий безлари дисфункциясини даволаш испарувчи қуруқ кўз синдромида муҳим аҳамиятга эга. Липид сакловчи препаратлар, илик компресслар ва қовоқ гигиенаси кўз ёши плёнкасининг липид қатламини тиклашга, буғланишни камайтиришга ва TBUT кўрсаткичини яхшилашга хизмат қилди.

Комплекс терапиянинг устунлиги шундаки, у қуруқ кўз синдроминанинг бир нечта патогенетик бўғинига бир вақтда таъсир қилади. У намлантириш, яллиғланишни камайтириш, мейбомий безлари функциясини тиклаш, шох пардани ҳимоя-

лаш ва асосий эндокрин касалликни назорат қилишни бирлаштиради. Шунинг учун ушбу ёндашувда энг барқарор клиник самара кузатилди.

Тадқиқот натижалари офтальмолог ва эндокринологнинг ҳамкорлиги муҳимлигини кўрсатади. Кўз юзаси ҳолати асосий эндокрин касаллик компенсацияси, қонда глюкоза даражаси, тиреоид ҳолат, липид алмашинуви ва умумий яллиғланиш фони билан ҳамбарчас боғлиқ.

Хулоса. Эндокрин патологияси бўлган беморларда қуруқ кўз синдроми кўз ёши ишлаб чиқарилишининг пасайиши, кўз ёши плёнкаси барқарорлигининг бузилиши, мейбомий безлари дисфункцияси, нейротрофик ўзгаришлар, микроангиопатия ва яллиғланиш билан боғлиқ кўп омилли патологик ҳолат ҳисобланади.

Қандли диабетли беморларда қуруқ кўз синдроми кўпроқ шох парда сезувчанлигининг пасайиши, эпителизациянинг секинлашиши ва шох парда асоратлари хавфининг ошиши билан кечади. Тиреоид офтальмопатияда экзофтальм, лагофтальм ва кўз ёши буғланишининг кучайиши етакчи механизм бўлиб хизмат қилади. Метаболик синдром ва семизликда эса мейбомий безлари дисфункцияси асосий аҳамиятга эга.

Таққослама таҳлилда энг юқори клиник самара комплекс терапияда аниқланди. У консервантсиз намлантирувчи препаратлар, липид сакловчи воситалар, яллиғланишга қарши даво, мейбомий безлари дисфункциясини коррекция қилиш, шох пардани ҳимоялаш ва асосий эндокрин касалликни назорат қилишни ўз ичига олади.

Эрта диагностика, даволашни индивидуallasштириш ва офтальмолог ҳамда эндокринологнинг биргаликдаги динамик кузатуви кўз юзаси ҳолатини яхшилаш, асоратлар хавфини камайитириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный кератоз. - Санкт-Петербург: Левша, 2003. - 120 с.
2. Ермакова Н.А. Синдром сухого глаза у больных сахарным диабетом // Федоровские чтения. - Москва, 2013. - С. 209.
3. Қуруқ кўз синдроми қандли диабет билан оғриган беморларда тарқалиши, патогенези ва клиник хусусиятлари // Journal of Science in Medicine and Life. - 2025. - Vol. 3, № 5.
4. Ризаев Ж.А., Туйчибаева Д.М. Показатели заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Республики Узбекистан // Stomatologiya. - 2021. - DOI: 10.34920/2091-5845-2021-33.
5. Ризаев Ж.А., Туйчибаева Д.М. Прогнозирование частоты и распространенности глаукомы в

Республике Узбекистан // Журнал биомедицины и практики. - 2020. - Т. 6, № 5. - С. 180–186.

6. Сабинова Д.Б., Ризаев Ж.А., Бобоев С.А. Фактогенли глаукома бўйича операция қилинган беморларда тиббий реабилитациянинг замонавий услулари // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2025. - № 2(159). - С. 177–180.

7. Сабинова Д.Б., Ризаев Ж.А., Кадирова А.М. Медицинская реабилитация пациентов с фактогенной глаукомой после хирургического лечения // Передовая офтальмология. - 2025. - Т. 13, № 2. - С. 62–66.

8. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А. Пути совершенствования системы диспансеризации больных с первичной глаукомой // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. - 2021. - № 2. - С. 141–145.

9. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А., Малиновская И.И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана // Офтальмология. Восточная Европа. - 2021. - Т. 11, № 1. - С. 27–38. DOI: 10.34883/PI.2021.11.1.003.

10. Achtsidis V., Eleftheriadou I., Kozanidou E. et al. Dry eye syndrome in subjects with diabetes and association with neuropathy // Diabetes Care. - 2014. - Vol. 37, № 10. - P. e210–e211.

11. Akinci A., Cetinkaya E., Aycan Z. Dry eye syndrome in diabetic children // European Journal of Ophthalmology. - 2007. - Vol. 17, № 6. - P. 873–878.

12. Allayarov A.T., Rizaev J.A., Yusupov A.A. Frequency of diabetic retinopathy in the population of Samarkand // Advanced Ophthalmology. - 2024. - Vol. 8, № 2. - P. 123–125.

13. Allayarov A.T., Rizaev J.A., Yusupov A.A. Clinical efficacy of laser treatment of diabetic retinopathy // Science and Innovation. - 2024. - Vol. 3, № D4. - P. 138–141.

14. Allayarov A.T., Rizaev J.A., Yusupov A.A., Yakhshinorov I.N. Assessment of epidemiological situation with diabetic retinopathy in Samarkand // Economy and Society. - 2024. - № 4-1(119). - P. 758–761.

15. Allayarov A.T., Rizayev J.A., Yusupov A.A., Hakimova M.Sh. The state of ophthalmological care and its improvement in patients with diabetic retinopathy // Journal of Stomatology and Craniofacial Research. - 2024. - № 2. - P. 104–110.

16. Baudouin C., Aragona P., Messmer E.M. et al. Role of hyperosmolarity in the pathogenesis and management of dry eye disease // The Ocular Surface. - 2013. - Vol. 11, № 4. - P. 246–258.

17. Fuerst N., Langelier N., Massaro-Giordano M. et al. Tear osmolarity and dry eye symptoms in diabet-

ics // Clinical Ophthalmology. - 2014. - Vol. 8. - P. 507–515.

18. Kallinikos P., Berhanu M., O'Donnell C. et al. Corneal nerve tortuosity in diabetic patients with neuropathy // Investigative Ophthalmology & Visual Science. - 2004. - Vol. 45, № 2. - P. 418–422.

19. Manaviat M.R., Rashidi M., Afkhami-Ardekani M., Shoja M.R. Prevalence of dry eye syndrome and diabetic retinopathy in type 2 diabetic patients // BMC Ophthalmology. - 2008. - Vol. 8. - Article 10.

20. Misra S.L., Braatvedt G.D., Patel D.V. Peripheral neuropathy and tear film dysfunction in type 1 diabetes mellitus // Journal of Diabetes Research. - 2014. - Article 848659.

21. TFOS DEWS II. The definition and classification report // The Ocular Surface. - 2017. - Vol. 15, № 3. - P. 276–283.

22. Tutchibayeva D.M., Rizayev Zh.A., Stozharova N.K. Longitudinal changes in the incidence of glaucoma in Uzbekistan // Ukrainian Journal of Ophthalmology. - 2021. - № 4. - P. 43–47. DOI: 10.31288/oftalmolzh202144347.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Тухтаев Б.У., Норматова Н.М., Хамидуллаев Ф.Ф.

Резюме. В статье представлены результаты клинического наблюдения, посвященного оценке эффективности различных методов лечения у пациентов с синдромом сухого глаза на фоне эндокринной патологии. Исследование проводилось в течение года на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза Самаркандского филиала. В исследование были включены 124 пациента с сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, метаболическим синдромом, ожирением и другими эндокринными нарушениями. У пациентов оценивались субъективные жалобы, состояние глазной поверхности, тест Ширмера, время разрыва слезной пленки, эпителиопатия роговицы и функция мейбомиевых желез. Были сопоставлены четыре подхода к лечению: базисная увлажняющая терапия, противовоспалительная терапия с базисной терапией, коррекция дисфункции мейбомиевых желез с базисной терапией и комплексная терапия. Наиболее выраженный клинический и функциональный эффект наблюдался у пациентов, получавших комплексное лечение. Полученные результаты подтверждают необходимость индивидуального, поэтапного и патогенетически обоснованного подхода к лечению синдрома сухого глаза у пациентов с эндокринной патологией.

Ключевые слова: синдром сухого глаза, эндокринная патология, сахарный диабет, тиреоидная офтальмопатия, слезная пленка, мейбомиевые железы, лечение.