
In all cases of injury to the eye with a plant material a fungal infection is suspected. Algorithms for the treatment of FK recommend different strategies (topical, systemic or targeted therapy) depending on the size and depth of the corneal ulcer at the initial stage. In case of ineffective etiotropic therapy with antimycotics - timely performance of keratoplasty.

Якість життя у пацієнтів з хворобою сухого ока та цукровим діабетом 2 типу

Жмудь Т. М., Дрожжина Г. І.

(Вінниця, Одеса, Україна)

Мета. Оцінити тяжкість хвороби сухого ока, її вплив на якість життя (OSDI) та ступінь пошкодження передньої поверхні ока у пацієнтів із ЦД2 у порівнянні з пацієнтами без діабету.

Метод та матеріали. Дизайн дослідження включав дві групи: дослідну групу (n=46) – пацієнти з ЦД 2-го типу та ХСО (середній вік=63,8±6,7 років) та контрольну групу (n=26) – по віку та статі відповідали майже здоровим учасникам (середній вік=67,9±8,9 років). Критеріями виключення для обох груп були оперативні втручання на очах в анамнезі, наявне системне захворювання, яке вважається незалежним фактором ризику розвитку ХСО (синдром Шегрена, анкілозуючий спондиліт тощо) та використання очних крапель протягом 7 днів до дослідження. Переважна більшість пацієнтів із ЦД2 мали хороший глікемічний контроль (середнє значення HbA1c=7±07%, діапазон 5,6 – 9,0%).

ХСО було діагностовано та оцінено за допомогою модифікаційної схеми оцінки тяжкості Міжнародної оперативної групи (схема оцінки тяжкості сухого ока), як рекомендовано DEWS (2007). Для оцінки тяжкості почервоніння кон'юнктиви використовували шкалу Ефрона та Оксфордську схему для фарбування рогівки/кон'юнктиви.

Якість життя оцінювали за індексом захворювань поверхні очей – OSDI (Аллерган, Ірвін, Каліфорнія, США) відповідно до консенсусної рекомендації TFOS DEWS II. Цей опитувальник, який повідомляють пацієнти, є надійним і дійсним як для оцінки ХСО, так і для оцінки якості життя завдяки достатнім психометричним властивостям.

Для аналізу даних використано статистичний пакет STATISTICA v.10.0 (StatSoft, США).

Результати. В ході роботи було виявлено, що 54 % пацієнтів у досліджуваній групі страждали на легку ХСО за оцінкою OSDI; навпаки, 58% контрольної групи не відчували захворювання. Пацієнтів із тяжким перебігом ХСО не було. Діабетична нейропатія є потенційним фактором, що знижує чутливість рогівки, що може сприяти нижчому показнику OSDI у пацієнтів із тривалою тривалістю ЦД2 (медіана = 9 років, діапазон 1–27 років). Якість життя, пов'язана зі здоров'ям, значно відрізнялася в досліджуваній та контрольній групі ($p=0,00000$).

Середній показник OSDI у дослідній групі становив $25,14 \pm 3$ для пацієнтів із кератопатією та $19,3 \pm 3,5$ для тих, хто не мав пошкодження рогівки ($p=0,000002$). Близько 70% пацієнтів (32/46) у групі дослідження (підгрупа 2) мали суттєво різну середню оцінку OSDI порівняно з контрольною групою без кератопатії, що свідчить про нижчу якість життя у пацієнтів із ЦД2.

На основі схеми DEWS (схема оцінки тяжкості сухого ока) 11 пацієнтів з контрольної групи не мали ХСО. Ступінь I було виявлено у 46% контрольної групи та 33% пацієнтів із ЦД2. II ступінь виявлена переважно серед досліджуваної групи.

Ми також виявили позитивну кореляцію між оцінкою OSDI та оцінкою DEWS ($r=0,705$; $p=0,000000$) у групі дослідження та негативну кореляцію з тестом Ширмера та пробою Норна.

Фарбування рогівки/кон'юнктиви, оцінене за Оксфордською шкалою (схемою), показало, що переважна більшість пацієнтів з цукровим діабетом мали точкове забарвлення I ступеня (63%), 22% учасників мали II ступінь і один пацієнт мав ерозії рогівки, що забарвлювались флуоресцеїном III ступеня. Для порівняння, у контрольній групі аномальне фарбування рогівки/кон'юнктиви, що дорівнює I ступеня, виявлено у 7,7% пацієнтів.

88,5% контрольної та 13% досліджуваної групи не мали патологічних картин, пов'язаних із почервонінням кон'юнктиви ($p=0,0001$). У 28 пацієнтів із ЦД2 (61%) і 3-х з групи контролю (11,5%) було діагностовано I ступінь за шкалою Ефрона ($p=0,0078$). II ступінь спостерігалась у 24 % пацієнтів досліджуваної групи та III ступінь була у 1 пацієнта.

Висновок. Хвороба сухого ока асоціюється з нижчою якістю життя пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу з кератопатією та без неї порівняно зі здоровою контрольною групою.

Dry eye disease severity and impact on quality of life in type ii diabetes mellitus

Zhmud T. M., Drozhzhyna G. I.

Aim. To assess the severity of DED, its impact on QoL (OSDI), and the grade of anterior ocular surface damage in patients with T2DM in comparison to healthy controls.

Methods and materials. Design of the study included two groups: a study group (n=46) – patients with T2DM and DED (mean age=63,8±6,7 years) and a control group (n=26) – age-and sex-matched almost healthy participants (mean age=67,9±8,9 years). The statistical package STATISTICA v.10.0 (StatSoft, USA) was used for data analysis.

Results. 54% of patients in the study group suffered from mild DED according to the OSDI score; in contrast, 58% of controls did not experience the disease. There were no patients with severe DED. Diabetic neuropathy is a potential factor reducing corneal sensitivity which may contribute to the lower OSDI scores in patients with long duration of T2DM (median=9 years, range 1 – 27 years). Health-related QoL was significantly different in the study and control group (p=0,00000). Mean OSDI in the study group is 25,14±3 for patients with keratopathy and 19,3±3,5 for those without corneal injury (p=0,000002). About 70% of patients (32/46) in the study group (subgroup 2) had a significantly different mean OSDI score in comparison to controls without keratopathy, suggesting lower QoL in T2DM patients. Based on DEWS scheme, 11 patients from the control group did not have DED. Grade I severity level was found in 46% controls and 33% of patients with T2DM. Grade II was detected predominantly among the study group. We also found a positive correlation between the OSDI score and DEWS grade (r=0,705; p=0,000000) in the study group and a negative correlation with Shirmer test and TBUT. Corneal/conjunctival staining assessed by Oxford grading scale showed that the vast majority of diabetic patients had grade I punctate staining (63%), 22% participants had grade II and 1 patient presented with grade III fluorescein-stained corneal erosions. In comparison, in the control group abnormal corneal/conjunctival staining equal to grade I was found in 7,7% of patients.

Conclusions. Dry eye disease is associated with lower quality of life among type 2 diabetic patients with and without keratopathy in comparison to healthy controls.
