



Синдром сухого глаза собак. Современные аспекты диагностики и лечения

Д.А. Вильмис, врач-ординатор, **Л.Ф. Сотникова**, д.в.н., профессор, кафедра биологии и патологии мелких домашних, лабораторных и экзотических животных Московской ГАВМиБТ им. К.И. Скрябина, г. Москва

Синдром сухого глаза (ССГ), или сухой кератоконъюнктивит, часто встречающийся у собак и реже у кошек, является актуальной проблемой в ветеринарной офтальмологии. Его изучение представляет большой практический интерес.

Раньше ССГ отождествляли исключительно с системным аутоиммунным заболеванием — синдромом Сьегрена, сопровождающимся пониженным/полным отсутствием секреции всех эндокринных желез, особенно слезных и слюнных, а в настоящее время определяют как комплекс признаков роговично-конъюнктивального ксероза, в основе которого лежит нарушение смачивания поверхности глаза вследствие различной этиологии нарушения стабильности слезной пленки.

Данное заболевание может протекать с различной степенью тяжести клинических признаков и приводить к полной потере зрения. Его диагностика на ранних стадиях патологического процесса затруднена из-за отсутствия характерных симптомов. Развитие синдрома обусловлено не только патологией органа зрения, но и рядом других факторов: общим состоянием здоровья собаки, генетической предрасположенностью, неблагоприятными условиями окружающей среды.

Этиология

Диагностику ССГ начинают с тщательного сбора данных анамнеза. Особое внимание стоит уделять заболеваниям, травмам или операционным вмешательствам, ранее перенесенным органом зрения. Большое значение в возникновении рассматриваемого синдрома имеют патологии различного генеза собственно слезной железы (травмы, воспаление, атрофия), приводящие к уменьшению сле-

зопродукции, что также отмечается при некоторых системных заболеваниях (гипотиреозе, сахарном диабете, гипернадпочечниковости, заболеваниях печени, гиповитаминозах А, С и группы В, синдроме Сьегрена, системной красной волчанке), системном использовании атропина, сульфаниламидов, местном использовании атропина и кортикостероидных препаратов, поэтому целесообразно обратить внимание на общее состояние пациента. Необходимо уточнять условия содержания животного, чтобы исключить редкие случаи ССГ, возникающие под действием окружающей среды.

Удаление третьего века, или железы Гарднера, является одним из важнейших предрасполагающих факторов возникновения ССГ. Последняя лежит в толще третьего века и секретирует около 30% от общего объема жидкой части слезы, поэтому экстирпация приводит к количественному дефициту жидкости и развитию клинических признаков обсуждаемой патологии.

Патогенез

Чаще всего в основе возникновения ССГ лежит уменьшение количества слезной жидкости из-за нарушения ее продукции. При раскрытой глазной щели образуется на поверхности глазного яблока пленку, представляющую сложную трехкомпонентную структуру, пребывающую в динамическом равновесии.

Эпителиальную поверхность роговицы и конъюнктивы покрывает **муциновый слой**, образующийся при участии секрета бокаловидных клеток конъюнктивы. Он обеспечивает связь слезной пленки с поверхностью роговицы за счет придания ей гидрофильных свойств, сглаживает неровности поверхности, придает зеркальный блеск. Снижение секреции муцинов, наблюдаемое при дефиците витамина А, нарушает процесс смачивания поверхности роговицы, что лишает ее гидрофильных свойств и приводит к разрывам прероговичной слезной пленки сразу после моргания.

Второй, **водный**, слой образован секретами слезной железы верхнего века и дополнительной железы третьего века (железы Гарднера). Он является основной частью прекорнеальной слезной пленки и имеет сложный комплексный состав, обеспечивающий метаболические потребности аваскулярной части роговицы, поддержание гомеостаза глазной поверхности, антибактериальные свойства слезы за счет содержания лизоцима, лактоферрина и иммуноглобулинов.

Третий (внешний), **липидный**, слой служит для создания гидрофобного барьера, препятствующего испа-