

МОМЕНТЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ®



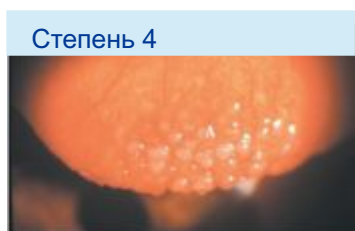
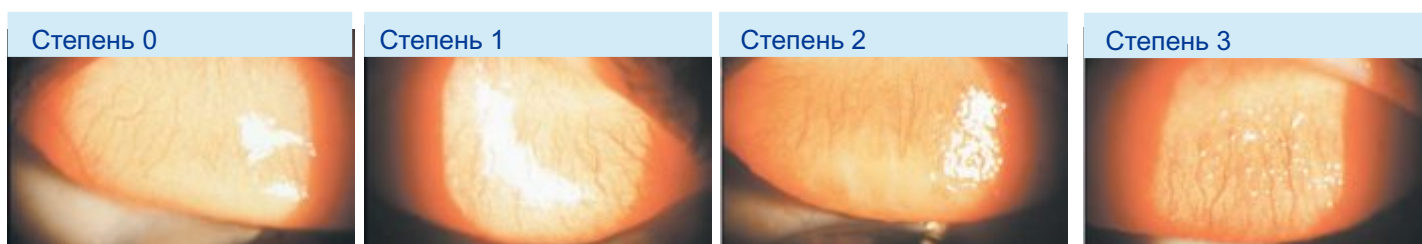
Как вести пациентов с папиллярным конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз (CLPC)

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

Осмотр на щелевой лампе:

1. Диффузное освещение 2. Среднее увеличение (16x) 3. Прямое освещение

Степень тяжести:



Степень 0: Мало сосудов на поверхности; гладкая, ровная конъюнктивa
 Степень 1: Небольшие сосочки, мало сосудов на поверхности
 Степень 2: Ухудшение прозрачности конъюнктивы, более выраженные сосочки
 Степень 3: Сосочки с видимыми сосудами
 Степень 4: Выраженные сосочки (со скоплением флюоресцеина вокруг при окрашивании), гиперемия конъюнктивы

Частота возникновения:

- Время начала и степень тяжести CLPC зависят от типа линз, режима и продолжительности их ношения
- 2% при ношении жестких контактных линз (ЖКЛ), 2%-15% - гидрогелевых линз дневного ношения, 2%-19% - гидрогелевых линз пролонгированного ношения, 2%-7% силикон-гидрогелевых линз
- Значительно снизилась с появлением линз частой плановой замены
- Повышенная частота при пролонгированном ношении, неплановой замене линз и использовании материалов с более высоким модулем упругости (связано с механическим фактором)

Этиология:

- Воспалительная реакция конъюнктивы, связанная с ношением контактных линз (КЛ) и травмой
- Токсико-аллергическая реакция (на отложения денатурированного белка, токсическое действие раствора)
- Реакция на механическое раздражение (дизайн линз или высокий модуль упругости материала, протезы или швы)
- Связана с атопической реакцией и дисфункцией мейбомиевых желез (ДМЖ)

Симптомы:

- Дискомфорт при ношении линз, непереносимость КЛ, ощущение инородного тела, зуд, который может усиливаться после снятия линз
- Слизистое отделяемое, нарушение зрения (смещение линз, отложение и слизь)

Признаки:

- Гипертрофированные сосочки (>0.3мм) тарзальной конъюнктивы верхнего века с центральным сосудистым пучком, слизистое отделяемое, гиперемия и отек конъюнктивы
- Смещение и повышенная подвижность линзы наряду с плохой смачиваемостью поверхности и отложениями
- Локальное расположение сосочков тарзальной конъюнктивы верхнего века, чаще при ношении силикон-гидрогелевых линз

МОМЕНТЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ®



Как вести пациентов с папиллярным конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз (CLPC)

ЧТО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ

Рекомендации:

- Вмешательство при наличии папиллярного конъюнктивита степени ≥ 2 или прогрессировании его при степени ≥ 1 за определенный интервал или при наличии симптомов
- Ношение линз можно продолжить, если это позволяют симптомы
- Улучшение гигиенических мероприятий и ухода за КЛ (ежедневное очищение поверхностно-активным веществом, замена системы хранения на ту, которая не содержит консерванты)

- Рекомендация более частой замены линз (в идеале - ежедневной замены)
- Изменить дизайн ЖКЛ и/или толщину линзы или подбор мягких линз с меньшим модулем упругости
- Гигиенические мероприятия для век при наличии признаков заболевания края век
- При тяжелых проявлениях - временное прекращение ношения линз с местным применением стабилизаторов тучных клеток или глюкокортикостероидов
- Рекомендации по ведению сезонного аллергического конъюнктивита

Прогноз:

- Хороший, особенно при частой замене линз, хотя сосочки могут оставаться в течение нескольких месяцев
- Прогноз более благоприятный при раннем выявлении - признаки исчезают в течение 2-3 недель при механической причине возникновения, дольше - при воспалительной реакции
- Частота рецидивов до 60% при использовании силикон-гидрогелевых линз пролонгированного ношения

Дифференциальный диагноз:



Фолликулы - сосуды с внешней стороны.
Конъюнктивит нижнего века - не связан с КЛ.



Весенний конъюнктивит - нет сосудов (у молодых мужчин, поражены нижнее и верхнее веко).

НАЙТИ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ

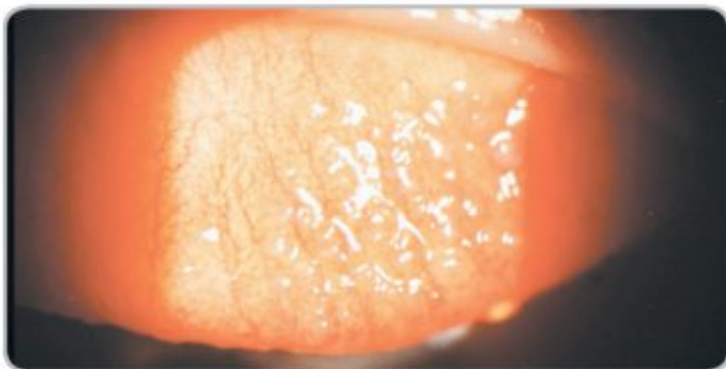
- [Перейдите по ссылке, чтобы вспомнить общую информацию по технике осмотра с помощью щелевой лампы](#)
- [Перейдите по ссылке, чтобы посмотреть наше образовательное видео по биомикроскопии с диффузным освещением](#)
- [Перейдите по ссылке для изучения дополнительной информации](#)

МОМЕНТЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ®



Как вести пациентов с папиллярным конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз (CLPC)

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ



Пациентка СВ – 29-летняя стажер на управленческую должность, которая использует силикон-гидрогелевые линзы ежемесячной замены одного и того же бренда в течение 8 лет. Она впервые пришла на прием с жалобами на сильный зуд при ношении линз и без них, на отделяемое из глаз и вынужденное снятие КЛ после 6 часов ношения.

Вопросы:

1. Какую методику осмотра с помощью щелевой лампы использовать для оценки состояния верхних век у данной пациентки?

- A. Прямое фокальное освещение
- B. Диффузное освещение, среднее увеличение и окрашивание флюоресцеином
- C. Большое увеличение
- D. Только диффузное освещение

2. Какая степень тяжести CLPC в данном случае?

- A. Степень 2.5
- B. Степень 3.0
- C. Степень 3.5
- D. Степень 4.0

3. Какие свойства материала связаны с возникновением CLPC?

- A. Высокий модуль упругости линзы
- B. Характеристики поверхности
- C. Дизайн линзы
- D. Все перечисленное

4. Какова тактика ведения пациента?

- A. Перейти на линзы ежедневной замены
- B. Заменить на ЖКЛ
- C. Прекратить ношение линз
- D. Продолжить носить эти линзы, сократить время ношения

Правильные ответы:

1. B: Осмотр тарзальной конъюнктивы с окрашиванием флюоресцеином (справа), с диффузным освещением и средним увеличением.
2. C: Конъюнктив века пациентки имеет сосочки с сосудами, значит, следует отнести это состояние к степени 3,5.
3. D: Все перечисленные свойства материала важны, поскольку они могут являться причиной возникновения «шероховатости» конъюнктивы век, связанной с контактными линзами
4. A: Линзы ежедневной замены - лучший выбор в данном случае, особенно в сезон обострения поллиноза

