

ИСПОЛЬЗУЙТЕ МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Как вести пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез (ДМЖ)

Что необходимо знать

Осмотр на щелевой лампе:	Диффузное освещение	Среднее увеличение (16x)	Прямое освещение
Оценка:	 <p>0 степень</p>	 <p>1 степень</p>	<p>0 Степень: Все железы проходимы (при надавливании из них выделяется прозрачная жидкость)</p> <p>1 Степень: Частичная обструкция одной или двух желез (выделение прозрачной жидкости при легком надавливании)</p> <p>2 Степень: Три и более частично закупоренные железы (при надавливании появляется мутная жидкость)</p> <p>3 Степень: Одна или две закупоренные железы и множество частично закупоренных желез (пенистая слезная пленка)</p> <p>4 Степень: Более трех закупоренных желез на каждом глазу; большая часть остальных желез частично закупорена</p>
Частота возникновения:	<ul style="list-style-type: none"> От 4-20 % (у лиц европеоидной расы) до более 60 % (у лиц монголоидной расы); не вызывается непосредственно ношением контактных линз (КЛ), но влияет на их переносимость 		 <ul style="list-style-type: none"> Частота возникновения увеличивается с возрастом, при наличии блефарита (слева) и розацеа
Этиология:	<ul style="list-style-type: none"> Хроническая диффузная патология мейбомиевых желез с обструкцией протоков и/или изменением качества/количества секрета желез 		 <ul style="list-style-type: none"> Прогрессирующий воспалительный процесс, связанный с блефаритом, механической травмой, снижением температуры век, микробной контаминацией и использованием декоративной косметики (слева)
Симптомы:	<ul style="list-style-type: none"> Дискомфорт в области глаз Сухость Раздражение и зуд Непереносимость КЛ Затуманенное зрение (линзы с жировыми отложениями) Светобоязнь 	Признаки:	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие отделяемого или мутное отделяемое из мейбомиевых желез при их сдавлении Пенистая слеза, ухудшение качества слезы и уменьшение времени разрыва слезной пленки Утолщение краев века и изменение хода мейбомиевых желез Признаки синдрома сухого глаза, клинически определяемые признаки воспаления и патологии поверхности глаз Отдельные липидные отложения или «сальный» липидный слой на поверхности линзы (см. выше) 

ИСПОЛЬЗУЙТЕ МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Как вести пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез (ДМЖ)

Что необходимо рекомендовать пациентам

- Рекомендации:**
- Объясните, что заболевание носит хронический характер
 - Назначайте лечение при ≥ 2 степени или при наличии симптомов
 - Если пациент хорошо переносит линзы, возможно продолжение их ношения
 - Дайте рекомендации по режиму питания (увеличение употребления омега-3 жирных кислот) и информируйте о влиянии окружающей среды на работе/дома на слезную пленку и о возможном влиянии некоторых препаратов на развитие синдрома сухого глаза
 - Подумайте о назначении линз более частой замены
 - Препараты искусственной слезы
 - Средства для поверхностной очистки линз
 - Ежедневная гигиена век, в том числе теплый компресс, а затем умеренный или сильный массаж и выдавливание содержимого мейбомиевых желез
 - В тяжелых случаях может потребоваться применение системных препаратов (тетрациклиновой группы)

Прогноз: Как правило, после лечения отмечается уменьшение симптомов и улучшение качества слезной пленки

Дифференциальный диагноз:



Ячмень (наружный ячмень/внутренний ячмень и внутренняя киста/киста мейбомиевой железы) и халязион (слева)



ДМЖ, сопровождающаяся снижением времени разрыва слезной пленки и окрашиванием нижней части роговицы (слева)

Узнать больше

[ПЕРЕЙДИТЕ ПО ССЫЛКЕ, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПО ДМЖ](#)

Этот выпуск составлен на основе Практического руководства по контактной коррекции зрения (A Handbook of Contact Lens Management) (3е издание), опубликованного THE VISION CARE INSTITUTE®

ИСПОЛЬЗУЙТЕ МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Как вести пациентов с дисфункцией мейбомиевых желез (ДМЖ)

Клинический случай



После прочтения данной информации и наших рекомендаций предлагаем Вам ответить на вопросы для самоконтроля, чтобы проверить свои клинические, диагностические и терапевтические навыки. Выберите только один ответ на каждый вопрос и узнайте, правильно ли Вы ответили - ответы приведены внизу страницы. Удачи!

Пациентка ВН работает в офисе, ей 41 год. Она носит гидрогелевые контактные линзы ежемесячной замены в течение более 20 лет. Во время обычного планового осмотра она жалуется на дискомфорт и ощущение сухости глаз, затуманивание зрения в конце рабочего дня, и в связи с этим иногда ей приходится снимать линзы.

Вопросы:

1. Какую методику биомикроскопии с помощью щелевой лампы Вы бы использовали для осмотра век у этой пациентки?

- A. Большое увеличение, узкий пучок
- B. Диффузное освещение, среднее увеличение
- C. Непрямое ретроиллюминация
- D. Зеркальное освещение

2. Какая степень ДМЖ имеется у пациентки по Вашему мнению?

- A. 1 Степень
- B. 3 Степень
- C. 2 Степень
- D. 4 Степень

3. Какие дальнейшие исследования лучше провести при наличии таких признаков и симптомов?

- A. Кератометрия
- B. Овер-рефракция
- C. Определение высоты слезного мениска
- D. Соскоб роговицы

4. О каком из следующих вариантов ведения пациентки Вы бы подумали?

- A. Переход на ношение силикон-гидрогелевых линз с более частой заменой
- B. Ежедневная гигиена век, в том числе согревание/выдавливание содержимого и массаж век
- C. Применение препаратов искусственной слезы
- D. Любой из этих вариантов

1. Правильный ответ C. Лучше всего оценивать наличие ДМЖ при осмотре век с широким пучком света, 16-кратным увеличением и прямым освещением.

2. Правильный ответ B. При выдавливании содержимого из желез видно по меньшей мере три частично закупоренные железы, но они не заблокированы, и слезная пленка не пеннистая.

3. Правильный ответ B. ДМЖ является основной причиной синдрома сухого глаза, поэтому оценка количества слезной пленки по состоянию слезного мениска (справа) является необходимым исследованием в этом случае.

4. Правильный ответ D. Лечение необходимо проводить при ДМЖ \geq 2 степени. Можно рассматривать все эти варианты. Также возможно предоставление рекомендаций по режиму питания.

