

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении прокрашивания роговицы (Corneal staining)

Что необходимо знать

| | | |
|--|--|---|
| Осмотр с щелевой лампой: | Широкая щель или Диффузное освещение Большое увеличение (16 – 30х) | Флюоресцеин с синим кобальтовым фильтром и желтым барьерным фильтром Прямое освещение |
| Классификация по протяженности: | 0: Отсутствует поражение 1: 1 – 20 диффузных точечных очагов 2: 21 – 40 диффузных точечных очагов | 3: >40 диффузных очагов и/или сливные очаги 4: Плотные сливные очаги |
| |  <i>Степень 1</i> |  <i>Степень 2</i> |
| |  <i>Степень 3</i> |  <i>Степень 4</i> |
| Классификация по глубине: | A: Стромальная диффузия отсутствует B: Отсроченная стромальная диффузия (30 – 60 секунд) | C: Стромальная диффузия немедленная, но умеренная D: Стромальная диффузия немедленная и распространенная |
| |  <i>Степень A</i> |  <i>Степень B</i> |
| |  <i>Степень C</i> |  <i>Степень D</i> |
| Классификация по локализации: | Верхнее, назальное, нижнее, темпоральное, центральное | |
| Распространённость: | <ul style="list-style-type: none"> В большинстве случаев прокрашивание встречается у лиц, использующих контактные линзы (до 60%) | <ul style="list-style-type: none"> Может встречаться и у лиц, не пользующихся контактными линзами (35%) |
| Этиология: | <ul style="list-style-type: none"> Механическая – травма, инородное тело, поврежденные контактные линзы, острый край линзы, линзы из материала с высоким модулем упругости, линзы тонкого дизайна Экспозиционная – нарушение целостности слезной пленки и последующее подсыхание эпителия роговицы Метаболическая – гипоксия, гиперкапния (тканевой ацидоз и десквамация эпителиальных клеток) Прокрашивание роговицы, связанное с расстройством, встречается спустя 2 - 4 ч после надевания | <ul style="list-style-type: none"> линзы на глаз при некоторых комбинациях силикон-гидрогелевых линз и многофункциональных растворов по уходу за линзами Токсическая — гиперчувствительность к системе ухода за линзами (1-10% пользователей гидрогелевых линз) Аллергическая — реакции гиперчувствительности замедленного и немедленного типа Системные инфекционные заболевания, общее ослабление организма (например, грипп, фарингит) |
| Симптомы: | <ul style="list-style-type: none"> Может протекать бессимптомно – в зависимости от этиологии и тяжести (для степени 3, 4 характерны дискомфорт и даже боль) Может отмечаться ухудшение переносимости линз, уменьшение времени их ношения, сухость и зуд Снижение остроты зрения при значительном поражении и локализации в центральной зоне Слезотечение | Признаки: |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Поверхностные точечные эпителиальные эрозии (распространенность, глубина и локализация зависят от этиологии) Бульбарная конъюнктивальная гиперемия Изменения тарзальной конъюнктивы Слезотечение |

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении прокрашивания роговицы (Corneal staining)

Что рекомендовать пациентам

Рекомендации:

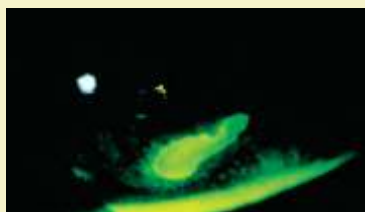
- Наблюдение при степени 2 и более или при повышении степени на 1 ступень и более
- Отменить ношение линз на 24 часа при второй степени, на 2-3 дня при третьей степени и на 7 дней при четвертой степени
- Предложить медицинское вмешательство (медикаментозное лечение) при степени 3 и 4
- Применение глазных капель-лубликантов для уменьшения симптомов
- В отдельных случаях — изменение системы ухода за контактными линзами, повторный подбор/замена линз, улучшение поступления кислорода, моргание, применение увлажняющих капель
- При прокрашивании роговицы, связанном с раствором: проверить правильность выполнения этапов протирания и промывания линз (справа), определить комбинацию силикон-гидрогелевые линзы - многофункциональный раствор, перейти к растворам, не содержащим консерванты, либо сменить тип линз на однодневные



Прогноз:

Хороший (если нет пенетрации в боуменову мембрану и последующего стойкого окрашивания)

Дифференциальный диагноз:



- Инфекционный кератит (справа)
- Интенсивное трение глаз: признаки давления

Узнать больше

[ДЛЯ ПРОСМОТРА ШКАЛЫ ANDRASKO ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПРОКРАШИВАНИЯ РОГОВИЦЫ
ПЕРЕЙДИТЕ ПО ССЫЛКЕ ЗДЕСЬ](#)

[ДЛЯ ПРОСМОТРА КОРОТКИХ ВИДЕОРОЛИКОВ ПО ТЕХНИКЕ ОСМОТРА С ПОМОЩЬЮ ЩЕЛЕВОЙ ЛАМПЫ
ПЕРЕЙДИТЕ ПО ССЫЛКЕ ЗДЕСЬ](#)

Данная серия содержит адаптированные материалы из Руководства по уходу за контактными линзами Handbook of Contact Lens Management (3-е издание), опубликованного THE VISION CARE INSTITUTE®

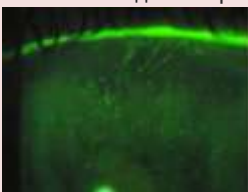
Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении прокрашивания роговицы (Corneal staining)

Клинический случай

После ознакомления с данной информацией и нашими рекомендациями 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!



Пациент Г.С., 38 лет, ассистент в розничной торговле, успешно носивший силикон-гидрогелевые линзы в течение 3 лет и не предъявлявший жалоб ни на одном из профилактических осмотров. Он обратился к врачу с жалобами на дискомфорт при ношении линз в течение последней недели. Недавно он перешел с универсального раствора для линз, который Вы ему рекомендовали, на другой раствор для линз.

Вопросы:

1. Какую технику осмотра с помощью щелевой лампы Вы будете применять при обследовании данного пациента для выявления прокрашивания роговицы?

- A. Осмотр узким фокальным пучком света
- B. Осмотр при слабом освещении
- C. Осмотр при обычном (белом) освещении
- D. Осмотр с окрашиванием флуоресцеином с применением синего кобальтового фильтра

2. Какое время является наилучшим для выявления прокрашивания роговицы, вызванного раствором?

- A. Немедленно после надевания линз
- B. Через 2-4 часа после надевания линз
- C. Через 6-8 часов ношения линз
- D. К концу дня ношения линз

3. Исследование с помощью щелевой лампы показало, что у данного пациента имеется приблизительно 30 диффузных точечных очагов на роговице. Какую степень прокрашивания роговицы Вы поставите?

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

4. Какой из следующих пунктов ведения пациента Вы бы выбрали в первую очередь?

- A. Назначить медикаментозное лечение
- B. Перейти на однодневные линзы
- C. Отменить использование линз на 24 часа, затем возобновить использование линз с применением раствора, который Вы рекомендовали
- D. Назначить глазные капли-лубриканты

1. Правильный ответ D. Окраска флуоресцеином и применение синего кобальтового фильтра и желтого барьерного фильтра является лучшим методом для выявления прокрашивания роговицы.

2. Правильный ответ B. Исследования показали, что оптимальным временем для выявления прокрашивания роговицы, вызванного раствором, является исследование через 2-4 часа после одевания линз.

3. Правильный ответ B. Общее количество диффузных точечных очагов от 21 до 40 при отсутствии сливных очагов соответствует Степени 2 по протяженности прокрашивания роговицы.



4. Правильный ответ C. Посоветуйте пациенту применять раствор, рекомендованный Вами, и сделайте отметку об используемой комбинации типа линз и раствора.