

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Как вести пациентов с эпителиопатией края века (ЭКВ) Lid Wiper Epitheliopathy (LWE)

Что необходимо знать

Осмотр с щелевой лампой:	Диффузное освещение	Среднее увеличение (16 x)	<ul style="list-style-type: none"> Окрашивание флюоресцеином и осмотр с кобальтовым синим фильтром, затем окрашивание лиссаминовым зеленым (или бенгальским розовым) и осмотр при белом свете (повторное нанесение красителя через 5 минут)
Оценка:	Степень окрашивания по горизонтали (мм) и степень средней ширины окрашивания по саггитали в %		<p>Степень 0: < 2 мм по горизонтали, < 25 % средней ширины окрашивания края века</p> <p>Степень 1: Окрашивание по горизонтали 2-4 мм, 25-50 % средней ширины окрашивания края века</p> <p>Степень 2: Окрашивание по горизонтали 5-9 мм, 50-75 % средней ширины окрашивания края века</p> <p>Степень 3: Окрашивание по горизонтали > 9 мм, > 75 % средней ширины окрашивания края века</p>
			
			
			
			
Частота возникновения:	<ul style="list-style-type: none"> 80 % пациентов, которые носят КЛ (53 % со ≥ 2 степенью) с симптомами синдрома сухого глаза и 13 % пациентов, которые носят линзы, у которых симптомы отсутствуют. 88 % пациентов с синдромом сухого глаза, которые не носят КЛ (32 % со ≥ 2 степенью) и 16 % пациентов, которые не носят линзы и у которых заболевание протекает бессимптомно 		<ul style="list-style-type: none"> Может возникать при отсутствии положительных проб на синдром сухого глаза. Коррелирует с количеством складок конъюнктивы, параллельных веку, стабильностью и объемом слезной пленки, количеством муцина, лимбальной гиперемией конъюнктивы и симптомами синдрома сухого глаза. 
Этиология:	<ul style="list-style-type: none"> Повреждение эпителия края века из-за трения при движении век по поверхности линзы 		<ul style="list-style-type: none"> При синдроме сухого глаза толщина слезной пленки недостаточна для разделения поверхности глаза и края века. Среди других причин – нарушение моргания, патология век и поверхности глаза.
Симптомы:	<ul style="list-style-type: none"> Усиление ощущения линзы на глазу Чувство «царапанья» при моргании Уменьшение продолжительности ношения линз 		Признаки: <ul style="list-style-type: none"> Характерное окрашивание края верхнего века (возможно проявление на обоих веках)

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Как вести пациентов с эпителиопатией края века (ЭКВ) Lid Wiper Epitheliopathy (LWE)

Что рекомендовать пациентам

Рекомендации:

- Лечение назначается при 2 стадии и выше или при наличии симптомов
- Подберите линзы с более гладкой поверхностью (с более низким коэффициентом трения)
- Измените тип линз (ЖГП на силикон-гидрогелевые или гидрогелевые линзы) или частоту замены (увеличить частоту замены)
- Напоминайте пациенту о необходимости тщательного ухода за линзами, в том числе о соблюдении этапа протирания и промывания
- Назначьте лечение для устранения проблем с качеством слезы
- Увлажняющие капли

Прогноз:

В целом при соответствующем лечении симптомы обычно исчезают

Дифференциальный диагноз:



Окрашивание по линии Маркса (слева) и истинное окрашивание при эпителиопатии края век

Узнать больше

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

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 эпителиопатией края века (ЭКВ) Lid Wiper Epitheliopathy (LWE)

Клинический случай

После ознакомления с данной информацией 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!



Пациент АС 36 лет, у него продолжительный и ненормированный рабочий день в информационном центре. Он носил силикон-гидрогелевые контактные линзы ежемесячной замены в течение 7 лет. Через шесть месяцев после планового посещения офтальмолога он обратился к врачу повторно с жалобами на то, что линзы «царапают глаз» при моргании, и он может носить линзы только в течение 6 часов, после чего возникает дискомфорт.

Вопросы:

1. Какая методика лучше всего подходит для оценки состояния края века у этого пациента?

- A. Окрашивание флюоресцеином, а затем лиссаминовым зеленым
- B. Окрашивание только лиссаминовым зеленым
- C. Окрашивание только флюоресцеином
- D. Окрашивание только бенгальским розовым

2. Как Вы считаете, какая степень ЭКВ имеется у данного пациента?

- A. 0 Степень
- B. 2 Степень
- C. 1 Степень
- D. 3 Степень

3. У какого процента пациентов - носителей контактных линз, у которых имеются симптомы синдрома сухого глаза, при окрашивании определяется ЭКВ?

- A. 1 %
- B. 80 %
- C. 8 %
- D. 100 %

4. Какие из следующих вариантов Вы бы предложили пациенту?

- A. Прекращение ношения линз
- B. Подбор ЖГЛ
- C. Продолжение ношения прежних линз, но уменьшение продолжительности их ношения
- D. Переход на силикон-гидрогелевые линзы с более гладкой поверхностью и более частой заменой

1. Правильный ответ А. Для оценки области края века необходимо использовать флюоресцеин и синий кобальтовый фильтр, а затем проводить окрашивание лиссаминовым зеленым (справа) и осмотр в белом свете

2. Правильный ответ В. 2 Степень. Окрашивание около 50-75% саггитальной ширины края века.

3. Правильный ответ В. ЭКВ – это очень распространенное состояние у пациентов, которые носят линзы и у которых возникают симптомы сухости глаз, а также у пациентов с симптомами синдрома сухого глаза, которые не носят линзы.

4. Правильный ответ D. Необходимо лечить ЭКВ 2-ой степени и выше или ЭКВ, сопровождающуюся симптомами. Необходимо подобрать линзы с более низким коэффициентом трения поверхности и более частой заменой.

