

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



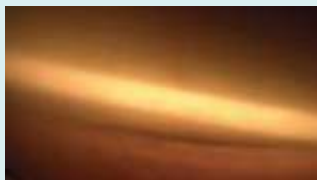
Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении складок конъюнктивы, параллельных веку (СКПВ) Lid Parallel Conjunctival Folds (LIPCOF)

Что необходимо знать

Осмотр с щелевой лампой: Диффузное освещение Среднее увеличение (16-27 x) Прямое освещение без КЛ и красителей. Оценка участка конъюнктивы глазного яблока над нижним веком.

Оценка: Суммарный результат (сумма баллов по шкале СКПВ) рассчитывается путем суммирования результатов оценки СКПВ с носовой и височной стороны.



Степень 0:
Складок конъюнктивы нет



Степень 1:
одна сохраняющаяся и четко выраженная параллельная складка



Степень 2:
Две сохраняющиеся и четко выраженные параллельные складки конъюнктивы (в норме <0,2 мм)



Степень 3:
Более двух сохраняющихся и четко выраженных складок конъюнктивы (в норме > 0,2 мм)

Частота возникновения:

- 73% пациентов, которые носят КЛ (у 40% ≥ 2 стадии)
- У пациентов, которые не носят КЛ, суммарное значение СКПВ ≤ 1 составляет 57%.

Этиология:

- Возможные причины включают рыхлость конъюнктивы, уменьшение количества эластических волокон, старение и механическое взаимодействие между нижним веком и конъюнктивой

- Появление СКПВ коррелирует с эпителиопатией края века (справа), гиперемией конъюнктивы глазного яблока, гиперемией лимба (СКПВ только с височной стороны), стабильностью и объемом слезной пленки, количеством муцина и симптомами синдрома сухого глаза.



Симптомы:

- Сухость. Необходимо использовать сочетание неинвазивного определения времени разрыва слезной пленки (NIBUT) и опросника по индексу заболеваний поверхности глаза (OSDI) как лучших прогностических критериев синдрома сухого глаза.

Признаки:

- Параллельные нижнему веку складки в височном и носовом квадрантах конъюнктивы глазного яблока.

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении складок конъюнктивы, параллельных веку (СКПВ) Lid Parallel Conjunctival Folds (LIPCOF)

Что рекомендовать пациентам

Рекомендации:

- Вмешательство необходимо при ≥ 2 степени или при наличии симптомов
- Подберите другие линзы с более гладкой поверхностью (с более низким коэффициентом трения)
- Измените тип линз (с силикон-гидрогелевых линз на гидрогелевые линзы) или режим ношения (увеличение частоты замены, уменьшение продолжительности ношения)
- Напоминайте пациенту о необходимости тщательности очистки линз, в том числе о соблюдении этапов протирания и промывания линз
- Устранение проблем, связанных с качеством слезы
- Использование увлажняющих капель или липосомных спреев

Прогноз:

В целом при соответствующем лечении симптомы обычно исчезают

Дифференциальный диагноз:



- Параллельные сохраняющиеся складки конъюнктивы, микроскладки или расслоение конъюнктивы (слева)
- При поднятии нижнего века СКПВ исчезают

Узнать больше

[Перейдите по ссылке, ЧТОБЫ ПРОСМОТРЕТЬ КОРОТКОЕ ВИДЕО О МЕТОДИКАХ ОСМОТРА НА ЩЕЛЕВОЙ ЛАМПЕ](#)

Этот выпуск составлен на основе Практического руководства по контактной коррекции зрения (A 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 складок конъюнктивы, параллельных веку (СКПВ) Lid Parallel Conjunctival Folds (LIPCOPF)

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!



Пациентка АС – 56 лет, руководитель компании, носила различные мягкие контактные линзы на протяжении более 35 лет и на данный момент носит силикон-гидрогелевые линзы ежемесячной замены. Через два месяца после последнего контрольного приема, она снова обратилась за консультацией с жалобами на сухость глаз.

Вопросы:

1. Какие методики осмотра с щелевой лампой Вы бы использовали у этой пациентки?

- A. Окрашивание флюоресцеином и синий кобальтовый фильтр
- B. Непрямое освещение
- C. Диффузное освещение, среднее увеличение
- D. Исследование в зеркальном поле

2. Видны две складки конъюнктивы с височной стороны. Как бы Вы оценили степень СКПВ?

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

3. Какие из следующих методов оценки синдрома сухого глаза Вы бы использовали в данном случае?

- A. Неинвазивная оценка времени разрыва слезной пленки (NIBUT)
- B. Определение высоты слезного мениска для оценки объема слезы
- C. Опросник OSDI
- D. Любой из этих вариантов

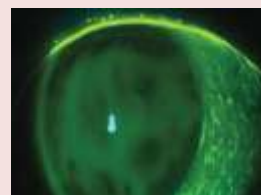
4. Что бы Вы порекомендовали предпринять в этом случае?

- A. Подбор линз с более гладкой поверхностью
- B. Удостовериться, что пациентка проводит этап протирания и промывания в процессе очистки линз
- C. Порекомендовать использование увлажняющих капель или липосомных спреев
- D. Любой из этих вариантов

1. Правильный ответ C. Диффузное освещение, увеличение 18-27x и прямое освещение лучше всего подходят для оценки конъюнктивы при определении СКПВ

2. Правильный ответ C. Две сохраняющиеся и четкие параллельные складки свидетельствуют о СКПВ 2 степени

3. Правильный ответ D. Стабильность слезной пленки (справа), объем слезы и синдром сухого глаза коррелируют с оценкой СКПВ, поэтому приемлем любой из этих вариантов.



3. Правильный ответ D. При СКПВ 2-ой степени и выше, необходимо осуществить все перечисленные мероприятия.