

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении нарушения качества слезной пленки (Tear Film Quality)

Что необходимо знать

Осмотр с помощью щелевой лампы:

Низкая интенсивность света
Большое увеличение (25-40x)
Прямое фокальное освещение

Использование флуоресцеина для определения времени разрыва слезной пленки (ВРСП)

Шкала степеней:



Степень 0
Аморфная / прочная



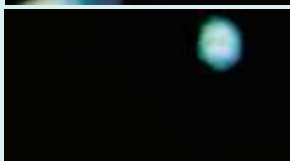
Степень 3
Загрязненная слезная пленка



Степень 1
Липиды



Степень 4
Избыточное содержание липидов и пенящаяся слезная жидкость

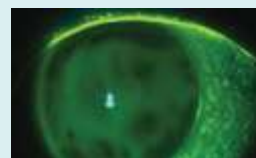


Степень 2
Отсутствие липидного слоя

Оценка функции слезной пленки:

Опросники, такие как:
- Индекс заболевания поверхности глаза (OSDI)
- Сухость глаза, связанная с контактными линзами (CLDEQ)
- CLDEQ-8, индекс сухости глаза МакМоннис
- Сухой глаз (DEQ)

- Инвазивное (ИВРСП справа), определяемое с использованием флуоресцеина, и неинвазивное время разрыва слезной пленки (НВРСП), наличие липидного слоя
- Другие методы исследования: тиаскоп (средний рис. справа), кератометр



Этиология:

- Индивидуальные изменения химического состава слезной жидкости (тип моргания, слезная пленка, физиология глаза, лекарственные препараты, возраст, диета)
- Уменьшение липидного слоя приводит к пограничному синдрому сухого глаза и увеличению отложений на линзах

- Избыточное количество липидов приводит к ухудшению свойств СП
- Заболевания края век
- Контактные линзы (материал, дизайн, режим ношения и ухода)
- Загрязнение косметикой (внизу справа), мылом
- Окружающая среда



Симптомы:

Симптомы сухости, включая дискомфорт, ощущение песка в глазах и раздражение
Нечеткость или нестабильность зрения

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении нарушения качества слезной пленки (Tear Film Quality)

Что рекомендовать пациентам

Признаки:

- Снижение времени разрыва преокулярной слезной пленки (ВРСП), слабая смешиваемость слезной жидкости
- Липидный слой слезной пленки тонкий (или отсутствует), или имеется избыток липидов (загрязнения слезной пленки)
- Дисфункция мейбомиевых желез, блефарит (внизу слева)
- Гиперемия бульбарной конъюнктивы



Рекомендации:

- Лечить все степени, если есть признаки или симптомы - улучшать качество слезной пленки
- Лечить заболевания края век - гигиена век, теплые компрессы
- Провести оценку применяемых линз (дизайн, материал, модальность, частота замены и система ухода)

- Поверхностные точечные эпителиальные эрозии
- Окрашивание бульбарной конъюнктивы
- Уменьшение смачиваемости поверхности (внизу справа), отложения на КЛ
- Высокая осмолярность слезной жидкости (>316 мосмоль / л)
- Уменьшение способности слезы к кристаллизации



- Поддерживать чистоту линз, включая этапы очистки и промывания
- Использовать содержащие липиды капли или спреи, вязко-упругие вещества или лубриканты
- Изменить диету, изменить условия окружающей среды, поменять косметику, тренировать правильное моргание

Прогноз:

Хороший, если нет выраженного нарушения слезной пленки (сухой кератоконъюнктивит)

Узнать больше

[НАЖМИТЕ ЗДЕСЬ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЧТЕНИЯ](#)

[НАЖМИТЕ ЗДЕСЬ, ЧТОБЫ ПРОСМОТРЕТЬ КОРОТКИЕ ВИДЕОФИЛЬМЫ «БИОМИКРОСКОПИЯ ГЛАЗА»](#)

Используйте МОМЕНТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ



Профессиональный подход к пациенту

Тактика ведения пациентов при выявлении нарушения качества слезной пленки (Tear Film Quality)

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 ТР, 22 года – офисный работник, с 16-летнего возраста носит гидрогелевые контактные линзы ежедневной замены по 16 часов в день, а иногда и дольше. Она жалуется на сухость, ощущение песка в глазах и проблемы со зрением в конце рабочего дня при работе за компьютером

Вопросы:

1. Какую технику биомикроскопии глаза Вы бы использовали для исследования слезной пленки у этой пациентки?

- A. Непрямое Ретроосвещение
- B. Прямое освещение, большое увеличение
- C. Непрямое освещение
- D. Исследование в зеркальном поле

2. Осмотр с щелевой лампой выявил наличие загрязнений в слезной пленке и гидрофобные пятна на линзах сразу после моргания, без пенистости или липидных отложений. К какой степени относится нарушение качества слезной пленки в данном случае?

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

3. Какие из данных методов исследования могут быть полезны?

- A. Определение овер-рефракции
- B. Измерение времени разрыва преокулярной слезной пленки
- C. Оценка правильности подбора КЛ
- D. Кератометрия

4. Какое из следующих мероприятий Вы считаете необходимыми в этом случае?

- A. Поменять линзы на многоцветные
- B. Поменять линзы на ЖГЛ
- C. Прекратить носить линзы
- D. Дать рекомендации относительно используемой косметики, гигиены век, теплых компрессов и правильного моргания

1. Правильный ответ B. 25-40-кратное увеличение и прямое освещение с низкой интенсивностью света - наилучшие условия для оценки качества слезной пленки.

2. Правильный ответ A. Определение качества слезной пленки зависит от числа наблюдений. Используйте предложенную шкалу, чтобы как можно более достоверно анализировать результаты.

3. Правильный ответ B. Снятие линз, инстилля-ция флуоресцеина (справа) и определение времени разрыва слезной пленки, скорее всего, предоставит Вам необходимую информацию.



4. Правильный ответ D. Необходимо лечить все степени нарушения слезной пленки, если есть симптомы, а рекомендации, перечисленные в пункте D, являются наиболее подходящими.