

Тактика ведения пациентов при выявлении гиперемии бульбарной конъюнктивы (Bulbar Conjunctival Hyperaemia)



ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

Осмотр на щелевой лампе:

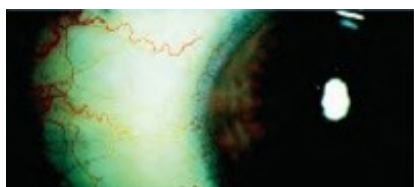
1. Диффузное освещение

2. Среднее увеличение (x16)

3. Прямое освещение

Степень тяжести:

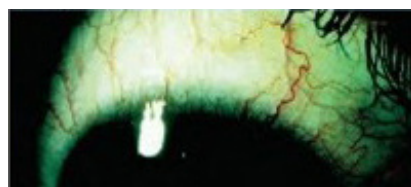
Степень 0



Степень 1



Степень 2



Степень 3



Степень 4



Степень 0: гиперемия отсутствует
Степень 1: незначительная инъекция сосудов конъюнктивы
Степень 2: легкая инъекция
Степень 3: умеренная инъекция
Степень 4: выраженная инъекция

Локализация: верхняя, назальная, нижняя, темпоральная

Частота возникновения:

- у 15–20% лиц, которые носят КЛ, у 20–35% из них инъекция клинически значима
- примерно у 15% лиц, которые не носят КЛ, наблюдается гиперемия $\geq$ степени 2

Этиология:



- токсическое действие раствора
- образование отложений на КЛ (слева)
- синдром сухого глаза
- аллергическая реакция
- инфекция — МК (микробный кератит)
- воспаление — CLARE, CLPU («красный глаз», периферическая язва роговицы, связанная с ношением КЛ)
- механическое воздействие — плохая посадка линзы, травма
- метаболические нарушения — гипоксия роговицы, гиперкапния
- заболевания (ОРЗ, инфекции носоглотки или злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами)

Симптомы:

- зависят от причины; возможно бессимптомное течение
- сопровождается непереносимостью КЛ, сухостью, жжением и зудом

Признаки:

- бульбарная гиперемия может быть локализованной или затрагивать все глазное яблоко
- характер и выраженность зависят от типа линз: у пациентов, которые носят ЖГЛ, как правило, гиперемия наблюдается вдоль горизонтального меридиана (хроническая сухость); у пациентов, которые носят гидрогелевые линзы, — обычно диффузное распространение

Тактика ведения пациентов при выявлении гиперемии бульбарной конъюнктивы (Bulbar Conjunctival Hyperaemia)



ЧТО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ

Рекомендации:

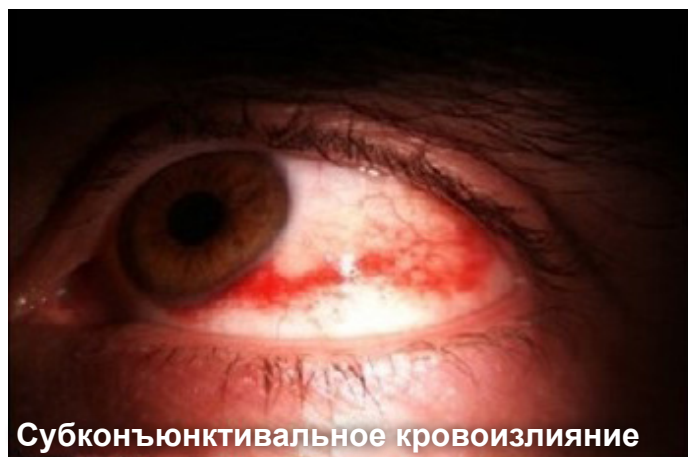
- назначение лечения — при $\geq$ степени 2 или при увеличении степени ≥ 1 , а также при возникновении симптомов
- при незначительной симптоматике возможно продолжение ношения линз
- устранение причины
- подбор линз из материала с более высокой кислородной проницаемостью
- замена материала линз для уменьшения симптомов сухости
- инстилляцию лубрикантов

Прогноз:

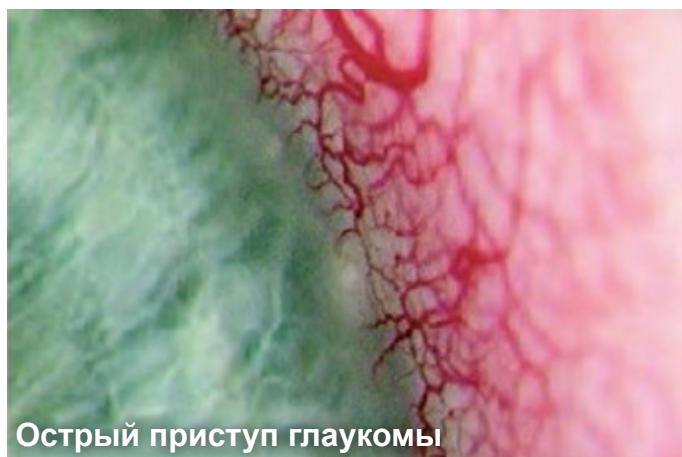
- хороший — хотя у некоторых пациентов, которые носят линзы, глаза постоянно гиперемированы
- изменения обратимы

Дифференциальный диагноз:

субконъюнктивальное кровоизлияние, конъюнктивит, кератит, увеит, острый приступ глаукомы



Субконъюнктивальное кровоизлияние



Острый приступ глаукомы



КАК НАЙТИ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ

Кликните здесь, чтобы просмотреть обучающее видео о методах работы со щелевой лампой.

Тактика ведения пациентов при выявлении гиперемии бульбарной конъюнктивы (Bulbar Conjunctival Hyperaemia)



РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ



Пациент АВ, — 19 лет, студент университета, уже три года пользуется однодневными гидрогелевыми линзами при занятиях спортом и другими социальными активностями.

Надевает линзы 4–5 раз в неделю — на тренировки (футбол), матчи и при встрече с друзьями.

Во время плановой проверки жалуется на покраснение, легкое раздражение глаз и сообщает, что носил линзы в течение последних 36 часов (не снимая).

Вопросы:

1. Какую методику осмотра на щелевой лампе вы использовали бы для оценки бульбарной конъюнктивы у этого пациента?

- A. Большое увеличение, узкий пучок
- B. Непрямая ретроиллюминация

- C. Прямое освещение, среднее увеличение
- D. Исследование в зеркальном поле

2. Бульбарная гиперемия какой степени в данном случае?

- A. Степень 1
- B. Степень 2

- C. Степень 3
- D. Степень 4

3. Какие из следующих подходов наиболее правильны для дифференциальной диагностики бульбарной гиперемии?

- A. Осмотр роговицы с помощью щелевой лампы
- B. Кератометрия

- C. Оценка овер-рефракции
- D. Проверка посадки линзы

4. Какое из следующих мероприятий вы считаете необходимым в данном случае?

- A. Подчеркнуть необходимость ежедневной замены линз и напомнить о том, что линзы нужно обязательно снимать на ночь
- B. Проверить, подходит ли пациенту прежний рецепт на очки

- C. Еще раз напомнить о важности соблюдения гигиены и правил использования КЛ
- D. Все вышеперечисленное

Правильные ответы:

1. C. Использование диффузного освещения, 16-кратное увеличение и прямое освещение позволяют лучше всего оценить состояние бульбарной конъюнктивы.
2. C. У пациента бульбарная конъюнктивита умеренно гиперемизирована; это степень 3 бульбарной гиперемии.
3. A. Детальный осмотр с большим увеличением для исключения вовлечения роговицы (например, инфильтративного кератита — на фото).
4. D. Если роговица не затронута, можно продолжать носить линзы, соблюдая рекомендованное время ношения и правила гигиены при использовании КЛ. Также нужно проверить, соответствует ли оптическая сила линз необходимой.



Инфильтративный кератит