

Тактика ведения пациентов при выявлении уменьшения объема слезной жидкости (Tear Film Quantity)



ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

Осмотр на щелевой лампе:

1. Узкий щелевой пучок света низкой интенсивности используется для измерения (с окулярной шкалой) и оценки высоты нижнего слезного мениска при условии открытого глаза и естественного моргания
2. Большое увеличение (x40)
3. Прямое фокальное освещение

Шкала степеней высоты слезного мениска:

Низкий



$\leq 0,1$ мм или разница между глазами не менее $0,06$ мм

Средний



$0,1-0,25$ мм

Высокий



$\geq 0,25$ мм (указывает на рефлекторное слезоотделение и/или нарушение оттока слезы)

Оценка 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)
 - комбинация опросников и других тестов/признаков/симптомов
- неинвазивные тесты — измерение высоты (от края нижнего века до вершины зеркального рефлекса, рис. справа) и толщины слезного мениска
- инвазивные тесты — Ширмера, тест с гидрофильной феноловой нитью (рис. справа) инвазивное и неинвазивное время разрыва слезной пленки, определение наличия липидного слоя



Этиология:

- многофакторная, в том числе возраст, лекарственные препараты, общие или глазные заболевания, неблагоприятные условия окружающей среды
- ношение контактных линз оказывает влияние на нормальную структуру и функцию слезной пленки
- повышенное испарение слезной пленки приводит к истончению ее пред- и постлинзового слоев

Симптомы:

- сухость, дискомфорт, ощущение песка в глазах, раздражение, повышенная чувствительность к неблагоприятным факторам окружающей среды

Тактика ведения пациентов при выявлении уменьшения объема слезной жидкости (Tear Film Quantity)



ЧТО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ

Признаки:

- уменьшение высоты слезного мениска, его неравномерность (неровный с выемкой, как на рис. справа, или фестончатый край)
- низкие показатели теста Ширмера (норма: > 10 мм за 5 минут, погра-

ничное состояние: 5–10 мм, при выраженном синдроме сухого глаза: < 5 мм) или теста с гидрофильной феноловой нитью (за 15 секунд, при синдроме сухого глаза — < 10 мм)



Рекомендации:

- обратить внимание на соответствующие общие или глазные заболевания
- назначить препараты искусственной слезы
- изменить тип линз (ЖГЛ — на силикон-гидрогелевые или гидрогелевые, гидрогелевые — на силикон-гидрогелевые), материал или режим ношения (ежемесячную замену — на двухнедельную)
- поддерживать чистоту линз, включая этапы очистки и промывания. Проводить лечение при любой степени нарушения, если есть признаки или симптомы — улучшать качество слезной пленки
- заменить раствор для ухода за линзами на раствор последнего поколения
- решать проблемы, связанные с качеством слезной пленки
- использовать увлажняющие капли или спреи с липосомами
- обратить внимание на питание или пищевые добавки (незаменимые жирные кислоты)
- применять методы для удержания слезной жидкости (уменьшение оттока и увеличение времени контакта с глазом), например использование окклюдоров слезных точек или посредством хирургического вмешательства

Прогноз:

- как правило, при соответствующем лечении наблюдается уменьшение симптомов, если нет неустраняемых фоновых общих или глазных заболеваний



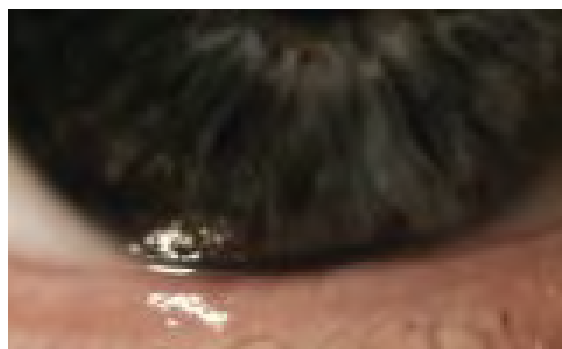
КАК НАЙТИ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ

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

Тактика ведения пациентов при выявлении уменьшения объема слезной жидкости (Tear Film Quantity)



РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ



Пациентка МЕ — 55 лет, учитель. Носит гидрогелевые контактные линзы ежемесячной замены более 30 лет.

Последние несколько месяцев вынуждена снимать линзы после 8 часов ношения из-за ощущения сухости и раздражения глаз, которые чаще всего возникают в отапливаемых и кондиционируемых помещениях.

Вопросы:

- 1. Какой метод вы бы использовали для количественного изучения слезной пленки у этой пациентки?**
 - А. Фенольный тест с гидрофильной нитью
 - Б. Тест Ширмера
 - В. Измерение высоты слезного мениска
 - Г. Любой из указанных методов
- 2. Высота слезного мениска составила 0,05 мм (с использованием окулярной шкалы). К какому типу вы отнесете такой мениск?**
 - А. Низкий
 - Б. Средний
 - В. Высокий
- 3. Какие факторы могут влиять на количество слезной жидкости у этой пациентки?**
 - А. Возраст
 - Б. Окружающая среда
 - В. Лекарственные препараты
 - Г. Все указанные факторы
- 4. Какой из следующих вариантов лечения вы считаете предпочтительным?**
 - А. Прекратить носить линзы
 - Б. Изменить параметры подобранных линз
 - В. Подобрать силикон-гидрогелевые линзы двухнедельной замены, которые, как известно, комфортны и при неблагоприятных условиях окружающей среды
 - Г. Подобрать ЖГЛ

Правильные ответы:

- 1. Д.** Все указанные методы позволяют количественно оценить слезную пленку, однако измерение высоты слезного мениска является неинвазивным тестом и может быть особенно рекомендован в этом случае.
- 2. А.** Высота слезного мениска $< 0,1$ мм является низкой и указывает на уменьшение количества слезной жидкости.
- 3. Д.** Синдром сухого глаза является многофакторной проблемой, указанные факторы могут стать его причиной, так же как и наличие системных и глазных заболеваний.
- 4. В.** Переход на силикон-гидрогелевые линзы и более частая замена линз являются одним из вариантов ведения данной пациентки.

