

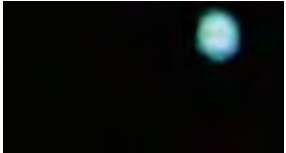
Тактика ведения пациентов при выявлении нарушения качества слезной пленки (Tear Film Quality)

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

Осмотр на щелевой лампе:

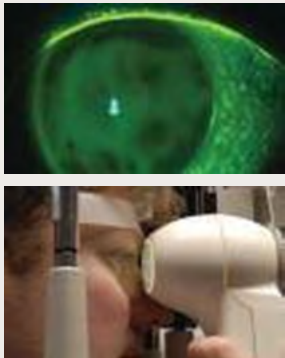
1. Низкая интенсивность света
2. Большое увеличение (x25–40)
3. Прямое фокальное освещение
4. Использование флуоресцеина для определения времени разрыва слезной пленки (ВРСП)

Шкала степеней:

Степень 0	Степень 1	Степень 2	Степень 3	Степень 4
				
Аморфная/прочная	Липиды	Отсутствие липидного слоя	Загрязненная слезная пленка	Избыточное содержание липидов и пенистая слезная жидкость

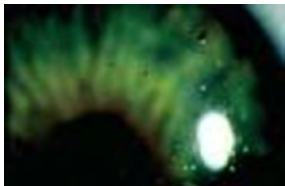
Оценка функции слезной пленки:

- 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 время разрыва слезной пленки (ИВРСП, рис. справа), определяемое с использованием флуоресцеина, и неинвазивное время разрыва слезной пленки (НВРСП), наличие липидного слоя
 - другие методы исследования: тиаскоп (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 слезной пленки
 - заболевания края век
 - контактные линзы (материал, дизайн, режим ношения и ухода)
 - загрязнение косметикой (рис. справа), мылом
 - окружающая среда



Симптомы:

- симптомы сухости, включая дискомфорт, ощущение песка в глазах и раздражение
- нечеткость или нестабильность зрения

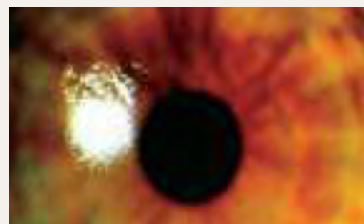
Тактика ведения пациентов при выявлении нарушения качества слезной пленки (Tear Film Quality)



ЧТО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ

Признаки:

- снижение времени разрыва преокулярной слезной пленки (ВРПСП), слабая смешиваемость слезной жидкости
- липидный слой слезной пленки тонкий (или отсутствует) либо имеется избыток липидов (загрязнения слезной пленки)
- дисфункция мейбомиевых желез, блефарит (рис. внизу)
- гиперемия бульбарной конъюнктивы
- поверхностные точечные эпителиальные эрозии
- окрашивание бульбарной конъюнктивы
- уменьшение смачиваемости поверхности (рис. внизу), отложения на контактных линзах
- высокая осмолярность слезной жидкости (> 316 мосмоль/л)
- уменьшение способности слезы к кристаллизации



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

Прогноз:

- хороший, если нет выраженного нарушения слезной пленки (сухой кератоконъюнктивит)



КАК НАЙТИ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ

- Нажмите здесь для продолжения чтения.
- Нажмите здесь, чтобы просмотреть короткие видеофильмы «Биомикроскопия глаза».

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



РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ



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 (работа с компьютером).

Вопросы:

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

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

2. **Осмотр со 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 | C. Степень 3 |
| B. Степень 2 | D. Степень 4 |

3. **Какие из данных методов исследования могут быть полезны?**

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

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

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

1. B. 25–40-кратное увеличение и прямое освещение с низкой интенсивностью света — наилучшие условия для оценки качества слезной пленки.
2. A. Определение качества слезной пленки зависит от числа наблюдений. Используйте предложенную шкалу, чтобы как можно более достоверно анализировать результаты.
3. B. Снятие линз, инстилляция флуоресцеина (рис. справа) и определение времени разрыва слезной пленки, скорее всего, предоставят вам необходимую информацию.
4. D. Нужно лечить все степени нарушения слезной пленки, если есть симптомы, а рекомендации, перечисленные в пункте D, являются наиболее подходящими.

