

Тактика ведения пациентов с папиллярным конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз (CLPC)

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: мало сосудов на поверхности, гладкая и ровная конъюнктура

Степень 1: небольшие сосочки, мало сосудов на поверхности

Степень 2: ухудшение прозрачности конъюнктивы, более выраженные сосочки

Степень 3: сосочки с видимыми сосудами

Степень 4: выраженные сосочки (со скоплением флуоресцеина вокруг при окрашивании), гиперемия конъюнктивы

Частота возникновения:

- время начала и степень тяжести CLPC зависят от типа линз, режима и продолжительности их ношения: 2% при ношении жестких контактных линз (ЖКЛ), 2–15% — гидрогелевых линз дневного ношения, 2–19% — гидрогелевых линз пролонгированного ношения, 2–7% — силикон-гидрогелевых линз
- значительно снизилась с появлением линз частой плановой замены
- повышается при пролонгированном ношении, нарушении сроков замены контактных линз (КЛ) и использовании материалов с более высоким модулем упругости (связано с механическим фактором)

Этиология:

- воспалительная реакция конъюнктивы, связанная с ношением КЛ и травмой
- токсико-аллергическая реакция (на отложения денатурированного белка, токсическое действие компонентов раствора)
- реакция на механическое раздражение (дизайн линз или высокий модуль упругости материала, протезы или швы)
- атопическая реакция и дисфункция мейбомиевых желез (ДМЖ)

Симптомы:

- дискомфорт при ношении линз, переносимость КЛ, ощущение инородного тела, зуд, который может усиливаться после снятия линз
- слизистое отделяемое, нарушение зрения

Признаки:

- гипертрофированные сосочки (> 0,3 мм) тарзальной конъюнктивы верхнего века с центральным сосудистым пучком, слизистое отделяемое, гиперемия и отек конъюнктивы
- смещение и повышенная подвижность линзы наряду с плохой смачиваемостью поверхности и отложениями
- локальное расположение сосочков тарзальной конъюнктивы верхнего века, чаще при ношении силикон-гидрогелевых линз

Тактика ведения пациентов с папиллярным конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз (CLPC)



ЧТО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ

Рекомендации:

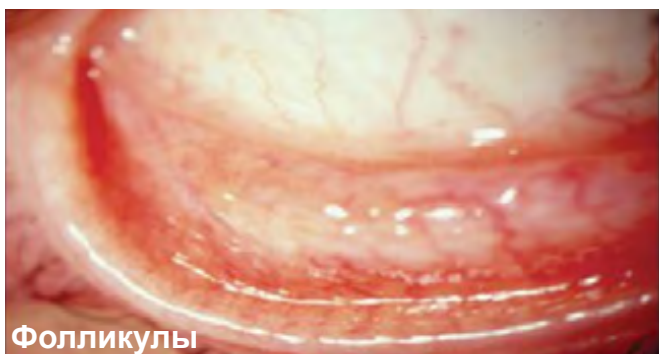
- вмешательство при наличии папиллярного конъюнктивита степени ≥ 2 или прогрессировании его при степени ≥ 1 за определенный интервал либо при наличии симптомов
- ношение линз можно продолжить, если это позволяют симптомы
- улучшение гигиенических мероприятий и ухода за КЛ (ежедневное очищение поверхностно-активным веществом, замена системы хранения на ту, которая не содержит консервантов)

- рекомендация более частой замены линз (в идеале — ежедневной замены)
- изменение дизайна ЖКЛ и/или толщины линзы либо подбор мягких линз с меньшим модулем упругости
- гигиенические мероприятия для век при наличии признаков заболевания края век
- при тяжелых проявлениях — временное прекращение ношения линз с местным применением стабилизаторов тучных клеток или глюкокортикостероидов
- рекомендации по ведению сезонного аллергического конъюнктивита

Прогноз:

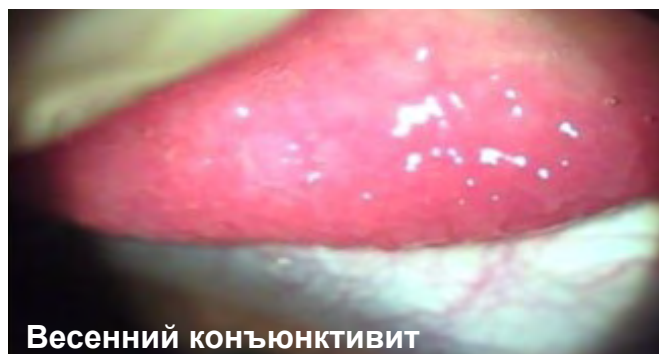
- хороший, особенно при частой замене линз, хотя сосочки могут оставаться в течение нескольких месяцев
- более благоприятный при раннем выявлении — признаки исчезают в течение 2–3 недель при механической причине возникновения, дольше — при воспалительной реакции
- частота рецидивов до 60% при использовании силикон-гидрогелевых линз пролонгированного ношения

Дифференциальный диагноз:



Фолликулы

Фолликулы — сосуды с внешней стороны.



Весенний конъюнктивит

Весенний конъюнктивит — нет сосудов (у молодых мужчин, поражены нижнее и верхнее веко).



КАК НАЙТИ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ

- Перейдите по ссылке, чтобы вспомнить общую информацию по технике осмотра с помощью щелевой лампы.
- Перейдите по ссылке, чтобы просмотреть наше образовательное видео по биомикроскопии с диффузным освещением.
- Перейдите по ссылке для изучения дополнительной информации.

Тактика ведения пациентов с папиллярным конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз (CLPC)



РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ



Пациентка СВ — 29 лет, стажер на управленческую должность, использует силикон-гидрогелевые линзы ежемесячной замены одного и того же бренда в течение 8 лет.

Она впервые пришла на прием с жалобами на сильный зуд при ношении линз и без них, на отделяемое из глаз и вынужденное снятие КЛ после 6 часов ношения.

Вопросы:

1. Какую методику осмотра с помощью щелевой лампы использовать для оценки состояния верхних век у данной пациентки?

- A. Прямое фокальное освещение
- B. Диффузное освещение, среднее увеличение и окрашивание флюоресцеином
- C. Большое увеличение
- D. Только диффузное освещение

2. Какая степень тяжести CLPC в данном случае?

- A. Степень 2,5
- B. Степень 3,0
- C. Степень 3,5
- D. Степень 4,0

3. Какие свойства материала связаны с возникновением CLPC?

- A. Высокий модуль упругости линзы
- B. Характеристики поверхности
- C. Дизайн линзы
- D. Все перечисленное

4. Какова тактика ведения пациентки?

- A. Перейти на линзы ежедневной замены
- B. Заменить на ЖКЛ
- C. Прекратить ношение линз
- D. Продолжить носить старые контактные линзы, сократить время ношения

Правильные ответы:

- 1. B. Осмотр тарзальной конъюнктивы с окрашиванием флюоресцеином (справа), с диффузным освещением и средним увеличением.
- 2. C. Конъюнктива века пациентки имеет сосочки с сосудами, значит, следует отнести это состояние к степени 3,5.
- 3. D. Все перечисленные свойства материала важны, поскольку они могут являться причиной возникновения «шероховатости» конъюнктивы век, связанной с контактными линзами.
- 4. A. Линзы ежедневной замены — лучший выбор в данном случае, особенно в сезон обострения поллиноза

