

Воспалительные заболевания глаз и гигиена век



И.В. Деряпа

Многие люди сегодня имеют ту или иную патологию век, однако обращают внимание на эту проблему далеко не все. Более того, некоторые врачи также зачастую склонны недооценивать роль век и мейбомиевых желез в развитии множества воспалительных заболеваний.

Как распознать патологию век, что должно насторожить врача при первичном осмотре и какова роль гигиенических процедур в лечении заболеваний глаза, нам рассказала врач-офтальмолог высшей категории, кандидат медицинских наук Ирина Валентиновна Деряпа.

– В структуре офтальмологической патологии воспалительные заболевания глаз (ВЗГ), в частности переднего отрезка, составляют примерно 60-70%. К ВЗГ относят всевозможные конъюнктивиты, блефариты, а также воспалительные проявления синдрома сухого глаза, о наличии которого пациенты зачастую не подозревают даже при наличии существенных изменений количества и/или качества вырабатываемой слезной жидкости. Сегодня не только офтальмологи сталкиваются с ВЗГ, зачастую первично пациенты обращаются к своему семейному доктору. Именно поэтому врачу терапевтического профиля важно знать ключевые симптомы распространенных ВЗГ, основы диагностики, терапии и профилактики таких заболеваний.

Если говорить об острых формах конъюнктивита или блефарита, то затруднений в лечении, как правило, не возникает. Проблему совсем иного уровня представляют собой рецидивирующие и хронические ВЗГ, полноценная терапия которых невозможна без тщательного ухода за слизистыми оболочками глаза и веками, а также без модификации образа жизни и гигиенических привычек пациента. Блефариты представляют собой большую группу разнообразных ВЗГ, сопровождающихся воспалением краев век. У детей чаще всего встречаются блефариты стафилококковой этиологии, у молодых лиц – себорейные формы заболевания (жирные и сухие), у пациентов, много и часто работающих за компьютером, достаточно часто наблюдается дисфункция мейбомиевых желез (ДМЖ) (рис. 1). Серьезной проблемой может обернуться злоупотребление косметикой, в частности любовь к агрессивным макияжам с прокрашиванием карандашами для глаз интрамаргинального края век, что приводит

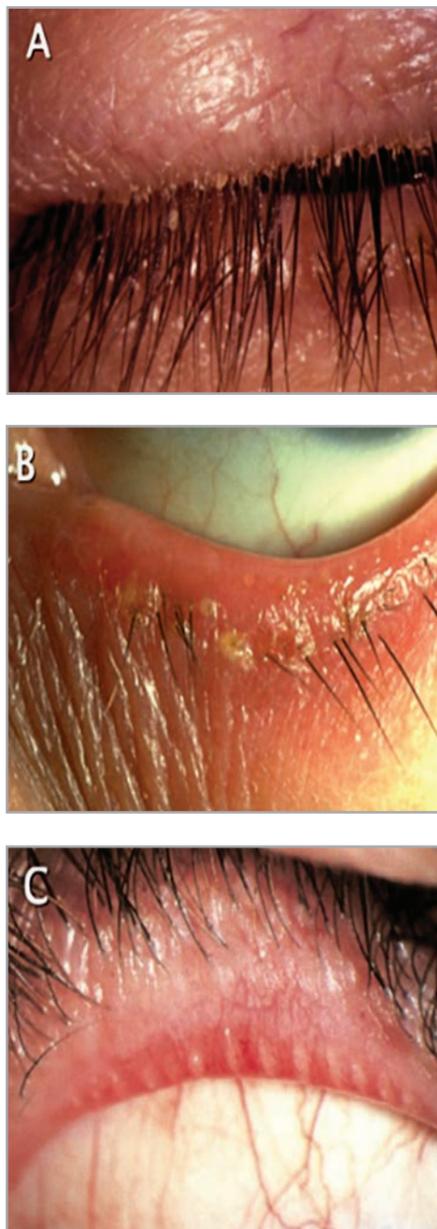


Рис. 1. Клинические формы блефарита: А – себорейный; В – стафилококковый; С – ДМЖ

к закупорке протоков желез и нарушению стабильности слезной пленки. К похожему результату приводит и использование накладных ресниц, ведь применяемый при этом клей способен вызывать достаточно тяжелые поражения век, конъюнктивы и даже роговицы.

ДМЖ является достаточно распространенной проблемой. По статистике, у 40% лиц моложе 30 лет и у 70% старше 60 лет отмечаются проблемы с веками и ДМЖ той или иной степени выраженности. ВЗГ, протекающие с явлениями ДМЖ, характеризуются длительно поддерживающимся бактериальным воспалением, наиболее распространенными патогенами при котором выступают стафилококки, пропиониобактерии (т. н. угревые, при этом заболевание часто сочетается с угревой сыпью на коже), коринебактерии. Стоит отметить, что подобные заболевания век, как правило, имеют легкое или среднетяжелое течение, соответственно, в большинстве случаев лечение можно ограничить гигиеническими мероприятиями с систематическим тщательным уходом за веками. Хотелось бы подчеркнуть, что каждый офтальмолог, сталкиваясь с любым ВЗГ, должен обращать внимание в т. ч. на состояние век. К сожалению, в наличии современных практикующих врачей нет методов диагностики, позволяющих оценить структуру, проходимость и функцию мейбомиевых желез, однако важно не забывать о возможности ДМЖ у любого пациента. Зачастую тяжелые рецидивирующие кератиты и конъюнктивиты не поддаются лечению без коррекции состояния век. Синдром сухого глаза также может быть обусловлен ДМЖ атрофического характера.

Клинический случай 1

Пациент, 14 лет. Пятый раз за 12 мес переносит кератит неясного генеза (рис. 2). Результаты традиционного медикаментозного лечения оказываются эффективными, но не стойкими. При тщательном осмотре век обращают на себя внимание закупоренные протоки мейбомиевых желез с выделением из них вязкого желтого секрета. Ребенку назначен курс гигиенических процедур с применением очищающего геля и салфеток, массажи век, после чего рецидивы кератита прекратились.

Какие же средства целесообразно использовать для гигиены век в современных условиях? Раньше с этой целью использовался детский шампунь, который уничтожал не только загрязнения, но и липидный слой, усугубляя тем самым течение синдрома сухого глаза. Разумеется, сегодня такие методы стоит

оставить в прошлом, тем более что современная фармацевтическая промышленность предоставляет нам возможность осуществлять гигиену век эффективными и удобными в применении средствами. К суперсовременным средствам для гигиены век относят Блефакгель® и салфетки Блефаклин® производства LaboratoiresThea (Франция). Они незаменимы при различных формах блефаритов, синдроме сухого глаза, обусловленном ДМЖ, любых воспалительных заболеваниях век (ячмени, халязион, себорейные дерматиты), при ношении контактных линз, накладных ресниц, татуаже век, а также перед хирургическим вмешательством, если требуется полная и тщательная очистка корней ресниц. Эти продукты – гипоаллергенные, не содержат консервантов, парабенов, спирта и ароматизаторов.

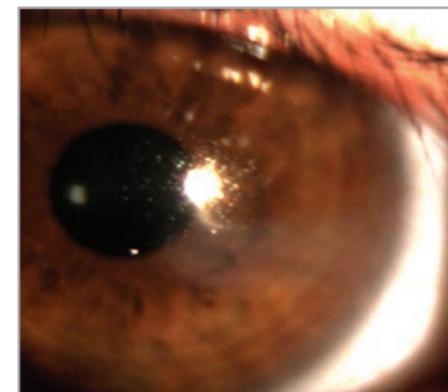


Рис. 2. Кератит неясного генеза у ребенка 14 лет





Блефагель® 30 г, Франция (не путать с продуктом российского производителя с похожим названием, но совершенно другим составом), находится в многодозовой тубе, в инновационной упаковке Polydose™ Airless, обеспечивающей стерильность геля после открытия упаковки в течение всего времени его использования (до 8 нед). Блефагель® разработан для мягкой механической очистки раздраженных или поврежденных век, чувствительной, склонной к аллергическим реакциям кожи век. Стерильные гигиенические салфетки Блефаклин® выпускаются в саше, они мягко удаляют загрязнения, пыль и остатки макияжа, не вызывая раздражения глаз и повреждения внешнего слоя эпидермиса. Благодаря продуманной формуле Блефаклин® не только очищает кожу, но и увлажняет ее внешний слой. Чувствительная кожа смягчается благодаря содержанию гиалуроновой кислоты, каприлоила, глицина и экстракта корня ириса флорентийского (регулируют выработку секрета сальных желез), а также центелы азиатской (тонизирующее действие).

Использовать Блефагель® или Блефаклин® обычно рекомендуется дважды в день, однако при значительных загрязнениях и дискомфорте очистку необходимо проводить чаще. Эффект от использования очищающих средств заметен и ощутим буквально сразу (рис. 3).

Важно заметить, что Блефаклин® можно использовать для детей в возрасте старше 3 мес. Пациенты и врачи часто задают вопрос, как долго можно пользоваться Блефагелем® и салфетками Блефаклин®.



Рис. 3. Эффект от использования гигиенических салфеток Блефаклин® (до и сразу после процедуры)

На мой взгляд, ответ очевиден: так же долго, как и любыми средствами гигиены, включая мыло, зубную пасту или шампунь.

Помимо гигиены век, при блефаритах с ДМЖ целесообразно использовать массажи и тепловые компрессы. Однако не при каждой клинической ситуации показаны тепловые процедуры; аутоиммунные процессы, например, требуют холодных компрессов, в связи с чем самолечение в ряде случаев может быть опасным. Следовательно, терапию тяжелых рецидивирующих блефаритов все-таки должен назначать специалист.

При тяжелых ВЗГ, сопровождающихся синдромом сухого глаза, рекомендуется использовать дополнительное увлажнение с целью восстановления слезной пленки. В последние годы в этом аспекте доказаны положительные эффекты гиалуроновой кислоты, которая сегодня входит в состав большинства препаратов искусственной слезы. Однако гиалуроновая кислота не является стойким соединением, поэтому целесообразно выбирать препараты, в состав которых входят компоненты, повышающие стабильность препарата. Примером такого соединения служит трегалоза, а препаратом, содержащим натрия гиалуронат и трегалозу, является Теалоз® Duo. Последний относится к стерильным, гипотоническим офтальмологическим растворам с нейтральным pH. Тregarloza обладает защитными, увлажняющими и антиоксидантными свойствами. Она является ключевым фактором агидробактериальных процессов (замедление метаболизма при недостаточном количестве влаги) для выживания в условиях засухи. Она также защищает и стабилизирует клеточные мембраны, предотвращает денатурацию белков и деградацию жиров. Натрия гиалуронат – это природный полимер, удерживающий воду, увлажняющий и смазывающий поверхность глаз. Это вещество обеспечивает длительное облегчение и ускоряет заживление эпителия роговицы. Именно уникальное сочетание трегалозы и натрия гиалуроната в офтальмологическом растворе Теалоз® Duo обеспечивает долговременную защиту, увлажнение и смазывание поверхности глаза и максимальный комфорт для глаз. Как уже отмечалось, офтальмологические растворы целесообразно применять не только при изолированном синдроме сухого глаза, но и при ряде ВЗГ, сопровождающихся сухостью слизистых оболочек глаза.

Клинический случай 2

Пациентка, 12 лет. Более 2 лет применяются инстилляции кортикостероидов для лечения хронического блефарокератоконъюнктивита в сочетании с противовирусными, антибактериальными, антисептическими каплями и β-блокаторами с целью лечения стероидной глаукомы для снижения внутриглазного давления (26–28 мм рт. ст., пахиметрия 565–580 микрон). На момент осмотра – развернутая клиническая

картина хронического рецидивирующего блефарокератоконъюнктивита с обширной неоваскуляризацией роговицы. Пациентке назначено комбинированное лечение, включающее: гигиену век (Блефагель®), циклоспорин 0,2%, холодные компрессы, Теалоз® Duo. Отмечается быстрое улучшение самочувствия, нормализация состояния век и уменьшение явлений неоваскуляризации роговицы. Последнее объясняется способностью трегалозы противостоять снижению прозрачности роговицы и ее неоваскуляризации после облучения, что доказано в доклинических исследованиях (Сjekovaetal. Histohistopath, 2010). Динамика терапии отражена на рисунке. 4.



Рис. 4. Динамика терапии хронического рецидивирующего блефарокератоконъюнктивита (до и после)

Выводы

- При любых заболеваниях глаз необходимо оценивать состояние век.
- Регулярные гигиенические процедуры век при ВЗГ – необходимость, т. к. позволяют нормализовать состояние век и восстановить функцию мейбомиевых желез.
- Лечение рецидивирующих ВЗГ должно быть комплексным (гигиенические процедуры, массаж, компрессы, восстановление слезной пленки, антибиотикотерапия по показаниям).
- Гигиенические процедуры для век с применением Блефагеля® и стерильных гигиенических салфеток Блефаклин®

могут проводиться на постоянной основе, особенно у лиц, носящих контактные линзы, проводящих много времени за компьютером, имеющих татуаж век, часто использующих макияж век и накладные ресницы, работающих в условиях загрязненного производства и др.

- Восстановление слезной пленки наиболее эффективно происходит при использовании средств, содержащих гиалуроновую кислоту (например, Теалоз® Duo).

Подготовила **Александра Меркулова**



АНОНС

ДУ «Институт проблем эндокринной патологии ім. В.Я. Данилевського НАМН України»
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Харківський національний медичний університет МОЗ України

Науково-практична конференція з міжнародною участю

«Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Шістнадцяті Данилевські читання)

2-3 березня, м. Харків

Місце проведення: Харківський національний медичний університет (пр. Науки, 4, корпус Б). Проїзд: ст. метро «Університет», «Держпром», «Наукова».

Пріоритетні програмні питання:

- чинники і механізми формування ендокринопатій;
- епідеміологія ендокринних захворювань: тенденції та прогнози;
- сучасні технології діагностики, терапії і реабілітації хворих з ендокринною патологією;
- удосконалення спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню.

Оргкомітет забезпечує:

- видання тез і рекламних матеріалів;
- технічні засоби для демонстрації матеріалів доповідей.

Контакти оргкомітету

Тел.: +380 (57) 700 45 39, 700 45 42.
Тел./факс: +380 (57) 700 45 38

Козаков Олександр Вікторович, тел.: +380 (67) 571 86 00
Зубко Михайло Іванович, тел.: +380 (67) 919 01 27