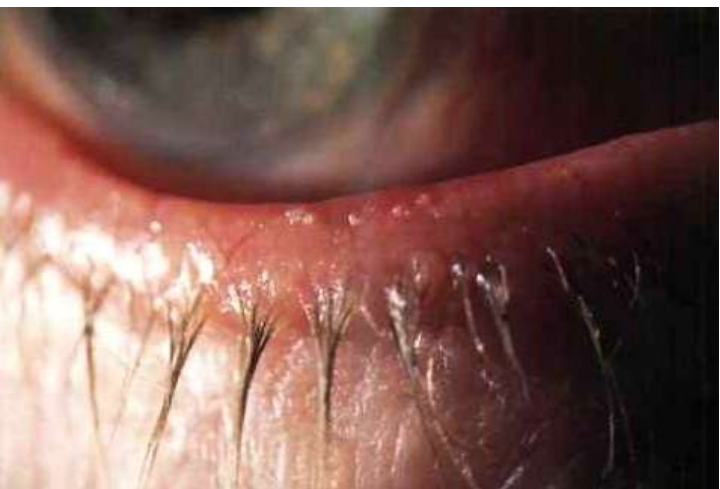


*ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский  
университет  
Кафедра офтальмологии ФИПО*



*Особенности терапии  
рецидивирующих блефаритов у  
детей*

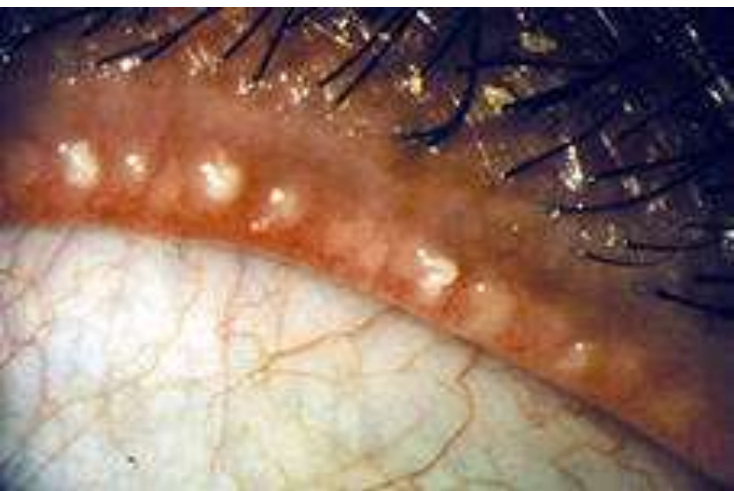
*Доц.Голубов К.Э.,  
Горбачевская И.Ю.*



Блефарит- воспаление края век

-Это хроническое, склонное к рецидивам заболеваниям

-По распространенности блефариты среди других воспалительных заболеваний глаз составляют 23,3%, уступая только конъюнктивитам (66,7%), но значительно превосходя распространенность кератита(4,2%) и других воспалительных поражений глаз.

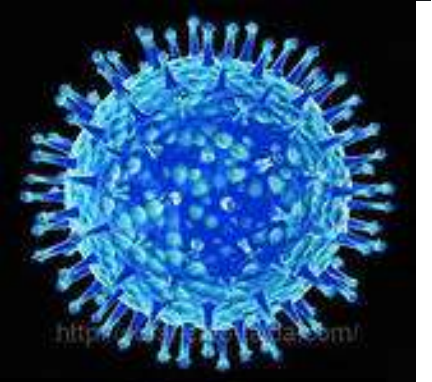
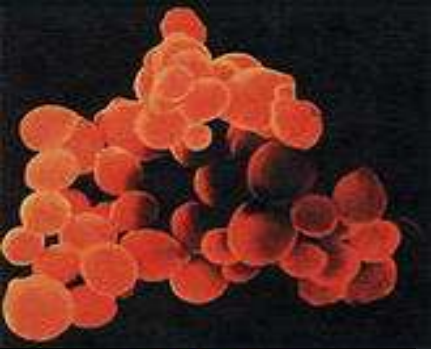
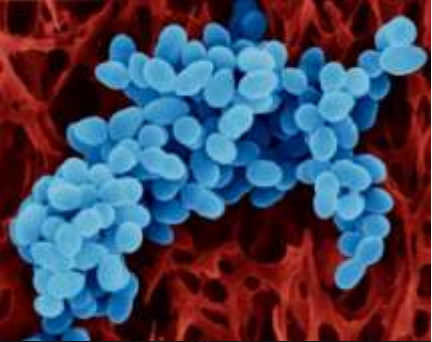


-Частота встречаемости увеличивается с возрастом



- ).
- Блефатиты могут быть причиной бактериальной язвы роговицы, бактериального инфицирования герпетического кератита, болезни сухого глаза, дистрофии роговицы





- Основными этиологическими факторами инфекционных и инфекционно-аллергических блефаритов являются
  - *стафилококки,*
  - *грибы,*
  - *вирусы,*
  - *клещи.*
- Нередко встречаются лекарственные (токсико-аллергические) блефариты и блефариты при системной аллергии (поллиноз, атопический дерматит, розацеа).



- Основная причина блефарита – попадание патогена на кожные покровы, его проникновение в ткани и дальнейшая активизация. Чаще всего патогенные бактерии – [стафилококк и стрептококк.](#)



## Факторы риска развития блефарита у детей :

- ✓ *Перенапряжение глаз.*
- ✓ *Воспалительный процесс в организме.*
- ✓ *Несоблюдение правил личной гигиены.*
- ✓ *Ослабленный иммунитет( периоды после перенесённых заболеваний, неправильное питание (низкое содержание продуктов с высокой биологической активностью, витаминов и минералов), глистная инвазия).*
- ✓ *Повышенная восприимчивость ребёнка к компонентам окружающей среды – аллергенам.*



## **Классификация блефаритов**

- По характеру течения

*острые, подострые, хронические*

- По локализации :

*передние, задние,*

*маргинальные, ангулярные*

- По этиологии

*Инфекционные (бактериальные, вирусные, паразитарные)*

*Неинфекционные (себорейные, токсические, аллергические, розацеа)*

- По анатомической локализации

*передний блефарит (поражается внешняя часть края век - область ресничного края век, железы Цейса и Моля)*

*задний блефарит (поражается внутренняя часть края век и мейбомиевы железы)*



## *Диагностика*

- Сочетание сходных по течению, а также перекрестных по симптоматике заболеваний поверхности глаза существенно затрудняют диагностику блефарита.
- Специфических тестов для диагностики блефарита нет



## *При подозрении на блефарит проводят следующие исследования:*

- *обследование кожи лица* - обращают внимание на наличие эритемы, телеангиоэктазий, папул, пустул, ринофимы ;
- *обследование век* (наличие эритемы, наличие и расположение ресниц, характер секрета мейбомиевых желез, наличие пенистого отделяемого на веках, наличие гиперпластических разрастаний на краях век, положение век, опухоли век);
- *функциональное исследование слезной пленки*
- *осмотр края век* (состояние выводных протоков мейбомиевых желез, экспрессия секрета мейбомиевых желез, утолщение края век, состояние переходной зоны слизистой оболочки глаза);
- биомикроскопия конъюнктивы и поверхности роговицы;
- *исследование возбудителя в соскобе с пораженной кожи или в секрете кожно-волосяных фолликулов* (микроскопия эпилированных ресниц).

- *Диагностика*

- Диагностика начинается с опроса юного пациента или его родителей.
- Важно узнать, появилось ли в этот период вокруг ребёнка что-то новое (для возможного выявления аллергии), с кем именно контактировал малыш, и как быстро начал развиваться воспалительный процесс.
- Если имеются сопутствующие патологии (простуда, [молочница во рту](#)), то о них также следует сказать офтальмологу.

- *Симптоматика*



- Клиническая картина зависит от типа заболевания.
- В целом ребёнка беспокоит сильный зуд, жжение в области глаз.
- Ткани в этом месте набухшие, отёчные, воспалённые.
- Кожные покровы над ними словно натянутые. Скорее всего, малыша беспокоят выделения из глаз, которые склеивают реснички.
- У ребёнка начинается повышенное слезотечение и светобоязнь.
- Если локализация воспалительного процесса – в волосяном фолликуле ресничек, то волоски могут стать светлее (обесцветиться) или вовсе выпать.





При **передних стафилококковых блефаритах** наблюдаются гиперемия и васкуляризация краев век, наличие аномальных отложений у основания ресниц в виде салных корочек, изъязвления, гиперкератоза края век, нередко — образование ячменя.

- При хронической стафилококковой инфекции волосяного мешочка ресниц может развиваться вторичное эпидермальное изъязвление с деструкцией ткани. Ресницы при этом могут слипаться у основания, образуются желтоватые струпы, кожа под ними изъязвлена, на месте язвочек впоследствии образуются рубцы .
- Развития папиллярного или фолликулярного конъюнктивита.



- Далее специалист осматривает веки малыша.
- Обычно визуального осмотра достаточно для того, чтобы поставить диагноз.
- В случае затяжного течения болезни показано сделать анализ соскоба с конъюнктивы ресниц. Это позволит выяснить, какой именно патоген привёл к развитию блефарита.
- При подозрении на наличие демодекоза, то проводится соответствующий анализ частичек кожных покровов и ресничек ребёнка



- *Тактика лечения*



- Обычно терапия предполагает использование местных фармацевтических средств (капель и мазей) с антибактериальным и противовоспалительным эффектом ([Тобрекс](#), Максидекс, Окомистин – при гнойных процессах).
- Длительность лечения зависит от степени поражения и тяжести заболевания. Обычно она составляет 7–10 дней

- Основными методами терапии рецидивирующих блефаритов до сих пор остаются афферентные, включающие назначение различных лекарственных препаратов.
- Однако наблюдаемые при этом полипрагмазия и побочное действие лекарств, в том числе аллергия и иные формы непереносимости, заставляют исследователей искать новые способы лечения.
- В последнее время все больше врачей обращаются к эфферентным методам, включая лазеротерапию.



- Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), получило в последнее время большое распространение в клинической практике. В
- Оно используется при лечении многих воспалительных заболеваний из-за стимулирующего эффекта ВЛОК.
- Потоки света воздействуют на органические молекулы крови: аминокислоты, ДНК, протеины, жиры, полисахариды сыворотки и клеток, гемоглобин, лейкотриены, тромбоксаны, цитокины и другие биологически активные вещества (БАВ), запускают реакции фото превращения, работающие на уровне всего организма.

## Лазерное очищение крови:

- ✓ способствует повышению иммунитета;
- ✓ оказывает сосудорасширяющее действие;
- ✓ улучшает микроциркуляцию крови, оказывает противоотечное действие;
- ✓ повышает кислородно-транспортную функцию крови;
- ✓ способствует уменьшению воспаления (антибактериальный эффект);
- ✓ нормализует обменные процессы (обеспечивает нормализацию белкового, липидного, углеводного и внутриклеточного энергетического баланса);
- ✓ оказывает обезболивающее действие.



Данное широкое распространение в педиатрической практике ЛТ получила благодаря тому, что первичные реакции дают дифференцированный спектр биохимических, биофизических и патофизиологических изменений организма, а в клинических эффектах ЛТ находит отражение конечный фотобиологический ответ на ИЛ, который проявляется в виде финального комплексного ответа органов и систем в целом.



- Врачами чаще всего используется внутривенное лазерное облучение крови ( ВЛОК)





Под наблюдением находилось 14 пациентов с рецидивирующим блефаритом в возрасте 10-15 лет.

Девочек-8, мальчиков- 6.

Всем пациентам проведено ВЛОК согласно общепринятой методике

использованием аппарата «Матрикс ВЛОК».

Курс лечения составил 10 процедур

Результаты терапии сопоставлены с данными лечения 20 детей с аналогичной патологии,

которые не получал ВЛОК(контрольная группа).



- Признаки клинической эффективности лечения у детей, получавших ВЛОК, которые проявлялись в уменьшении зуда, гиперемии и отека кожи век, наблюдались уже после 4-5 процедуры, а в контрольной группе- после 7-8 дня лечения.
- Сроки лечения составили- 10—12 дней, а в контрольной- 15-17 дней.
- Стабилизация процесса в течение года- 93%, а в контрольной группе-60%.



Благодарим за  
внимание

