

Утверждено
на Экспертной комиссии
по вопросам развития здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
протокол №10
от «4» июля 2014 года

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

БЛЕФАРИТ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Блефарит

2. Код протокола:

3. Код по МКБ -10:

Н01 – Другие воспаления век

Н01.0 Блефарит

Н 01.1 – Неинфекционные дерматозы века

Н 01.8 – Другие воспаления века уточненные

Н 01.9 – Воспаление века неуточненное

4. Сокращения, используемые в протоколе:

БП - бактериальный посев

ВОП – врач общей практики

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

СД – сахарный диабет

УФО – ультрафиолетовое облучение

5. Дата разработки протокола: 2014 год.

6. Категория пациентов – взрослые, дети.

7. Пользователи протокола – врач офтальмолог поликлиники, ВОП, терапевт, педиатр.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение: Блефарит – воспаление ресничного края век, имеющее хроническое течение[1,3].

9. Клиническая классификация:

Различают: простой, чешуйчатый, язвенный.

По локализации: передний краевой блефарит и задний краевой блефарит.

По этиологии: первичные (воспалительные), вторичные (невоспалительные) [1,2,4,5,6].

10. Показания для госпитализации:

11.Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

11.1 Основные диагностические мероприятия, проводимые на амбулаторном уровне:

- Визометрия
- Биомикроскопия
- Рефрактометрия
- Скиаскопия

11.2 Дополнительные диагностические мероприятия, проводимые на амбулаторном уровне:

- Бактериальный посев отделяемого из конъюнктивы
- Биопсия - для исключения диагноза карцинома
- Микроскопия ресниц на демодекс
- Промывание слезных каналов
- Проба Ширмера.

12. Диагностические критерии:

12.1 Жалобы и анамнез:

Жалобы на зуд различной степени выраженности, покраснение края век, жжение, отек век, чешуйки у корня ресниц, отделяемое из конъюнктивальной полости, ощущение инородного тела и слезотечение.

12.2 Физикальное обследование:

Наружный осмотр: кожа краев век отечна, гиперемирована, возможны наличие чешуек, гнойных корочек у основания ресниц, пенистый секрет и отек конъюнктивы.

12.3 Лабораторные исследования:

При рецидивирующих блефаритах, пациентам, не отвечающим на терапию – определение чувствительности к антибиотикам.

При подозрении на демодекозный блефарит – микроскопия ресниц на демодекс.

12.4 Инструментальные исследования:

- Визометрия – снижение остроты зрения
- Биомикроскопия – оценка слезной пленки, утолщение и гиперемия маргинального края век, наличие чешуек у корня ресниц при чешуйчатом блефарите и корочек – при язвенном блефарите, выпадение, неправильный рост ресниц, отек и гиперемия конъюнктивы, дефект эпителия роговицы.
- Рефрактометрия – определение вида аметропии, для последующей коррекции.

12.5 Показания для консультации специалистов:

- Дерматолог, аллерголог – при наличии атопического, себорейного дерматита, акнерозацеа, экземе, демодекозе;

- Гастроэнтеролог – при наличии сопутствующей патологии ЖКТ (гастрит, колит и др.);
- Эндокринолог – при наличии сахарного диабета.

12.6 Дифференциальный диагноз:

Дифференцировать блефарит следует с карциномой века.

Для карциномы характерны: устойчивость к проводимому лечению, наличие длительно существующего одностороннего блефарита, цитологическое подтверждение карциномы века.

13. Цели лечения: устранение причины заболевания с достижением стойкой ремиссии; предупреждение осложнений (ячмень, халазион, трихиаз, деформация краев век, хронический конъюнктивит, кератит).

14. Тактика лечения:

14.1 Немедикаментозное лечение: гипоаллергенная диета, влажные компрессы, коррекция аметропии.

14.2 Медикаментозное лечение (амбулаторное):

Общие принципы:

- обработка век 0,02% раствором фурациллина, калия перманганата 1:10000, 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
- закапывание в конъюнктивальную полость одного из растворов антибиотиков (0,25% раствор хлорамфеникола по 1 капле 3 раза в день, 0,3% тобрамицин по 1 капле 3 раза в день, 0,3% раствор гентамицина по 1 капле 3 раза в день, ципрофлоксацина 0,3% раствор по 1 капле 3 раза в день, левофлоксацина 0,5% раствор по 1 капле 3 раза в день, офлоксацин по 1 капле 3 раза в день).
- обработка краев век мазями, содержащими кортикостероиды, антибиотики и их комбинацию (0,5%, 1% гидрокортизоновая глазная мазь, 1% эритромициновая глазная мазь, тетрациклиновая глазная мазь, тобромицин глазная мазь, офлоксацин глазная мазь, дексаметазон+ тобрамицин глазная мазь, дексаметазон+неомицин+полмиксин глазная мазь – смазывания края век и закладывания за нижнее века 2 раза в день).
- метронидазол по 0,25г 2 раза в день в течении 10 дней. [5, стр.6]

Примечание: Кортикостероиды при демодекозе не применяют, т.к. они снижают местный иммунитет и повышают численность клещей.

При развитии кератита – кортикостероиды противопоказаны.

Перечень основных медикаментов

Антисептики:

- Фурациллин 0,02% раствор
- Калия перманганат водный раствор 1:5000
- Бриллиантовый зеленый раствор спиртовой 1%

Антибиотики:

- Хлорамфеникола 0,25% раствор глазные капли
- Гентамицин 0,3% раствор глазные капли
- Тобрамицин 0,3% раствор глазные капли
- Ципрофлоксацин 0,3% раствор глазные капли
- Левофлоксацин 0,5% раствор глазные капли
- Офлоксацин глазные капли

Глазные мази

- Эритромициновая 1% глазная мазь
- Тетрациклиновая 1% глазная мазь
- Тобрамицин глазная мазь
- Офлоксацин глазная мазь

Кортикостероиды

- Гидрокортизон 0,5 %, 1% глазная мазь.
- Дексаметазон 0,1% глазные капли

Комбинированные (антибиотик + кортикостероиды)

- Дексаметазон + тобрамицин глазные капли, глазная мазь
- Дексаметазон + неомицин + полимиксинглазные капли, глазная мазь

Примечание: детям применяют хлорамфеникол - глазные капли 0,25%, левофлоксацин, тобрамицин, офлоксацин глазные капли, а также тетрациклиновая глазная мазь с 8 лет. Ципрофлоксацин глазные капли после 8 лет.

Перечень дополнительных медикаментов:

- Метронидазол табл 0,25г (250мг).

14.3 Другие виды лечения: массаж век при дисфункции мейбомиевых желез, физиотерапия (УВЧ терапия, магнитотерапия, электрофорез с растворами антибиотиков и витаминов, УФО, дарсонвализация); электролиз волосяных лукович при трихиазе (диатермокоагуляция).

14.4 Хирургическое лечение применяется при наличии осложнений: халазиона (удаление), трихиаза, заворота, выворота (пластика века).

14.5 Профилактика: профилактические меры включают гигиену краев век, предупреждение развития инфекции переднего отрезка глаза, повышение общего иммунитета.

14.6 Дальнейшее ведение пациента: обучают правильной и регулярной обработке века антисептическими растворами, нанесению мази, закапыванию капель, массажу век. При регулярном лечении прогноз благоприятный, хотя течение заболевания – затяжное, с частыми рецидивами.

15. Критерии эффективности лечения: исчезновение симптомов: покраснения и отека краев век, зуда, жжения, ощущения инородного тела, слезотечения, чешуек и гнойных корочек у корня ресниц, отделяемого из конъюнктивальной полости.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

16. Список разработчиков протокола:

- 1) Ажигалиева М.Н. – врач - офтальмолог консультативно-реабилитационного отделения АО «КазНИИ глазных болезни» к.м.н., врач высшей категории
- 2) Муравьева Л.А. – заведующий консультативно-реабилитационным отделением, врач высшей категории АО «КазНИИ глазных болезни»
- 3) Макалкина Л.Г. – и.о. зав. кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии АО "Медицинский университет Астана" к.м.н., PhD

17. Конфликт интересов - отсутствует.

18. Рецензент: Долматова И.А. – зав. курсом офтальмологии КРМУ (Казахско – Российского медицинского университета) д.м.н.

19. Условия пересмотра протокола

Пересмотр протокола через 3 года или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) В.И. Морозов, А.А. Яковлев, Фармакотерапия глазных болезней 1989г «Медицина» 237с.
- 2) Под редакцией проф. Е.А. Егорова «Неотложная офтальмология» 2004г, «ГЭОТАР - Медиа» 182с.
- 3) В.И. Морозов, А.А. Яковлев «Фармакотерапия глазных болезней», 2004г «Медицина» 543с.
- 4) Г.И. Должич, Р.Р. Должич Офтальмология 2008г, «Феникс» 286с.
- 5) Акад. РАМН ЛК Мошетьова, акад. РАМН А.П. Нестеров, проф. Е.А. Егоров «Клинические рекомендации» Офтальмология 2006г. «ГЭОТАР - Медиа» 238с.
- 6) Джек Дж. Кански, Брэд Боулинг Атлас справочник. Офтальмология 2009г, «Мед. лит.» 177с.
- 7) Ю.С. Астахов, Г.В. Ангелопуло, О.А. Джалиашвили справочное пособие, Глазные болезни 2001г, «Спец. лит.» 240с.
- 8) Smith R.E. Flowers C.W Chronic blepharitis a review, 1995 – vol 21, №3 – p 200-207.