

## Осложнения при ношении контактных линз

При ношении [контактных линз](#) возможно развитие некоторых осложнений. Обычно осложнения связаны с нарушениями правил использования линз либо ухода за ними. Может развиваться инфекционный воспалительный процесс, непереносимость определенных компонентов растворов для контактных линз, а также гипоксия [роговицы](#) (недостаток кислорода в ее ткани). Симптомы таких осложнений могут напоминать другие заболевания глаз, не связанные с использованием линз, поэтому при первых признаках обязательно следует проконсультироваться с офтальмологом.

### Синдром «красного глаза»

Синдром «красного глаза» - это не признак конкретного заболевания глаз; он может встречаться при различных патологических состояниях и иметь аллергическую, инфекционную, механическую, токсическую, гипоксическую природу. Причиной данного состояния будет определять выраженность симптомов. Наиболее часто развивается [покраснение](#) глаз, появление патологического отделяемого, ощущение инородного тела, дискомфорт.

### Гипоксия роговицы

Роговица глаза получает кислород из [слезной](#) жидкости, поэтому любые контактные линзы в определенной степени нарушают проникновение кислорода и приводят к гипоксии. Состояние острой гипоксии может возникнуть, если пациент забывает снять вовремя линзы либо оставляет на ночь линзы, не предназначенные для длительного ношения. Легкие случаи проявляются [отеком роговицы](#), ощущением [тумана](#) перед глазами, ухудшением зрения. В более тяжелых случаях развивается гибель клеток эпителия роговицы и их отшелушивание. Снижается острота зрения, развивается [фотофобия](#), появляется ощущение дискомфорта.

### Аллергические, иммунные осложнения

Наиболее распространенное осложнение при ношении контактных линз – гигантский папиллярный [конъюнктивит](#). Данное заболевание встречается у 2-3% пациентов, использующих линзы. Основная причина данного состояния – накопление липидных и белковых отложений на поверхности линз. Это приводит к механическому раздражению и аллергической реакции. Гигантский папиллярный конъюнктивит развивается в случае редкой замены линз, применения слабоконцентрированных растворов для линз, использовании линз более длительный срок, чем рекомендовано изготовителем.

Такое осложнение проявляется покраснением глаз, а также специфическими изменениями на конъюнктиве, которые офтальмолог определяет при осмотре со щелевой лампой. Лечение включает использование подходящих средств энзимной очистки, применении линз с более частой плановой заменой либо имеющих большую устойчивость к формированию отложений, уменьшении времени ношения линз. Медикаментозная терапия может включать противоаллергические препараты и глюкокортикостероиды.

**Верхний лимбальный кератоконъюнктивит** – состояние, которое также может развиваться при ношении контактных линз; заключается в иммунной реакции, которая проявляется синдромом «красного глаза», фотофобией, утолщением конъюнктивы, снижением остроты зрения, жжением, зудом. При таком осложнении требуется прекратить ношение линз, пока симптомы полностью не будут купированы. Целесообразно также применять пероксидные системы ухода за линзами, перейти на ЖППЛ.

**Аллергический конъюнктивит** – осложнение, развивающееся как реакция гиперчувствительности к какому-либо компоненту растворов для линз. Проявляется данное состояние покраснением глаз, интенсивным зудом. Требуется прекращение применения раствора, на который возникла реакция, иногда назначаются местные кортикостероиды. Растворы, предназначенные для ухода за линзами, способны вызывать как аллергические, так и токсические реакции. Симптомы сначала неинтенсивные, неспецифические: пациент ощущает инородное тело, развивается [гиперемия](#) конъюнктивы, гипертрофия ее сосочков. Верхняя часть лимба более интенсивно гиперемирована, возможна точечная кератопатия между центром роговицы и лимбом (локально снижается прозрачность). Без адекватного лечения на ее месте формируется непрозрачный панныс из микроцист (помутнение поверхностного слоя роговицы).

**Стерильный (неинфекционный) кератит** – осложнение при ношении контактных линз, которое характеризуется отложением клеток крови в ткани роговицы (ее периферической части). Причина данного состояния – иммунная реакция на бактериальные токсины (микроорганизмов, которые находятся на задней поверхности линз). Формирующиеся инфильтраты при прекращении ношения линз и применении местных кортикостероидов рассасываются без стойкого нарушения зрения.

#### **Механическое воздействие линз**

При ношении контактных линз возможно механическое повреждение роговицы. Это возникает вследствие постоянного стресса эпителиальных клеток при длительном ношении линз, неаккуратном надевании и снятии линз, попадании инородных тел под край линзы, неровностях, надрывах линз. В местах повреждений формируются эрозии. Это проявляется [слезотечением](#), снижением остроты зрения, фотофобией. После прекращения ношения линз эрозии обычно быстро заживают. В случае инфицирования возможно формирование стойкого помутнения, перфорации, [язв](#).

**Точечный поверхностный кератит** – состояние, которое часто регистрируется у пациентов, использующих контактную коррекцию. Его причиной обычно является неправильный подбор линз (слишком плоская или крутая посадка), при этом в разных участках роговицы формируются поверхностные инфильтраты. При применении жестких линз инфильтраты локализуются на 3 и 9 часах (по принципу циферблата), на периферии или в центре. Причиной является неплотное прилегание [век](#) к роговице в области межпальпебральной (между веками) щели, нестабильность слезной пленки, усугубляет процесс замедленного моргания. В центральной области инфильтраты образуются при «крутой» форме роговицы (это может наблюдаться в случае [кератоконуса](#)), при этом центр роговицы прилегает к линзе более плотно, чем остальные отделы. Инфильтраты в периферической зоне образуются при плоской роговице, когда линза опирается на ее край. При любой локализации инфильтраты быстро рассасываются при подборе правильной формы и размера линз. Иногда местно назначают кортикостероиды.

Поверхностный точечный кератит более часто развивается у пациентов, которые используют мягкие контактные линзы. Линзы, которые вызывают большую сухость глаз, могут привести к центральным и периферическим дугообразным [помутнениям роговицы](#). В верхней части роговицы могут образовываться трещины эпителия, не вызывающие симптомов. В таком случае необходим на линзы, содержащие больший процент влаги, или ЖГПЛ.

#### **Деформация роговицы**

В случае длительного использования контактных линз возможно постепенное и непредсказуемое изменение формы роговицы. Чаще такое осложнение возникает при использовании жестких линз, но возможно и после мягких. После прекращения использования линз форма роговицы восстанавливается в течение нескольких месяцев.

#### **Химическое повреждение эпителия**

Остающиеся после обработки на поверхности линз растворы для ухода за КЛ могут стать причиной развития синдрома «красного глаза», слезотечения, фотофобии, боли. Содержащаяся в пероксидных системах перекись водорода в случае неполной нейтрализации может вызвать существенное ухудшение зрения на непродолжительное время. С целью предупреждения такого повреждения роговицы необходимо с предельной точностью соблюдать все рекомендации по правильному использованию таких систем очистки линз.

#### **Инфекционный кератит**

Согласно статистическим данным по США, каждый год инфекционный кератит развивается у одного из 2500 пациентов, использующих дневные контактные линзы, и каждого пятисотого из применяющих линзы в непрерывном режиме. Основная причина – нарушение требований по уходу за контактными линзами. Бактериальный кератит развивается остро, проявляется гиперемией глаз, фотофобией, болью, слезотечением, появлением гнойного отделяемого, а также снижением остроты зрения. Лечение данного осложнения включает применение антибактериальных препаратов, что при своевременном начале терапии позволяет предупредить осложнения.

Наиболее тяжело поддается терапии акантамеба. Это микроорганизм, который в природе широко распространен. Чаще всего в глаза попадает с загрязненной водопроводной водой, если

пациент промывает или хранит в ней линзы или не снимает при купании в водоемах. Иногда лечение такого осложнения продолжается несколько месяцев, применяются такие препараты, как неомицин, пропамид, клотримазол, миконазол, кетоконазол и другие.

### **Синдром «сухого глаза»**

Для пациентов, использующих контактную коррекцию, нарушение состояния слезной пленки – это обычное состояние. Более выражен этот эффект при применении мягких контактных линз. Это связано с их большим диаметром, когда линза захватывает и роговицу, и отчасти ткани вокруг нее. Замедляется эвакуация из-под линзы микроорганизмов, инородных тел (например, частичек пыли), снижается трофика подлежащих тканей, химический состав слезы нарушается. Это проявляется покраснением глаз, ощущением инородного тела, сухостью или слезотечением, резью, жжением.

При наличии подобных проявлений целесообразен переход на силикон-гидрогелевые контактные линзы либо линзы из биосовместимого материала Proclear. Лечение синдрома «сухого глаза» включает применение увлажняющих капель (искусственной слезы), которые не содержат консерванты и могут применяться с линзами. В рацион рекомендуется включить омега-3-кислоты, которые снижают испарение с поверхности глаза слезы. В случае неэффективности проводится закрытие акриловыми или силиконовыми пробками слезных точек.