

СИНДРОМ «КРАСНОГО ГЛАЗА»

- **КОНЪЮНКТИВИТЫ**



III-я диспансерная группа - «Зрячие с заболеваниями глаз» включает:

- больных, требующих периодического наблюдения и лечения у окулиста, в основном в поликлинике;
- читающих вблизи газетный шрифт в очках или без очков;
- справляющихся со своей работой и/или имеющих остроту зрения с коррекцией и без коррекции 0,3-0,6, повышенное ВГД (выше 27 мм рт. ст.)

КОНЪЮНКТИВИТЫ составляют
приблизительно 30%
от всей глазной патологии
и около 67%
от всех воспалительных
заболеваний глаз

По течению:

Конъюнктивиты

```
graph TD; A[Конъюнктивиты] --> B[острые]; A --> C[хронические]; B --- B1[чаще возникают у детей,]; B --- B2[реже у лиц пожилого возраста,]; B --- B3[еще реже - у людей среднего возраста]; C --- C1[более характерны]; C --- C2[для людей среднего возраста]; C --- C3[и пожилых];
```

острые

чаще возникают у детей,

реже у лиц пожилого возраста,

еще реже - у людей среднего возраста

хронические

более характерны

для людей среднего возраста

и пожилых

По этиологическому фактору:

- Бактериальные
- Вирусные
- Хламидийные
- Грибковые
- Аллергические

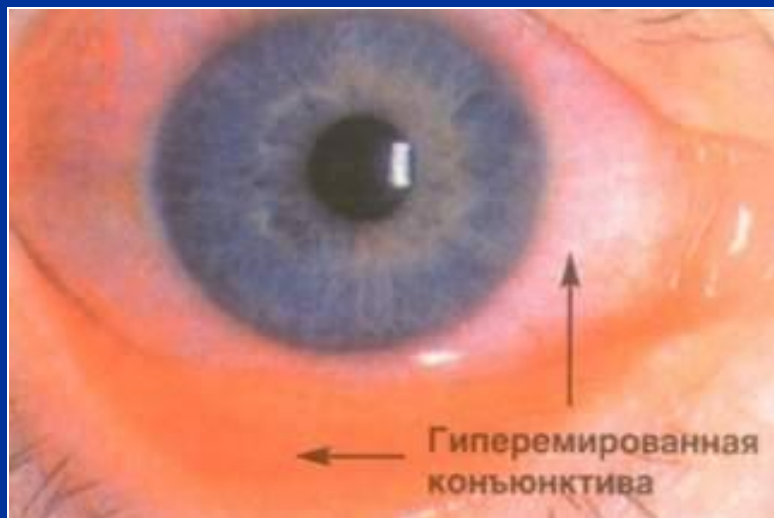
Общие

Клинические признаки и симптомы:

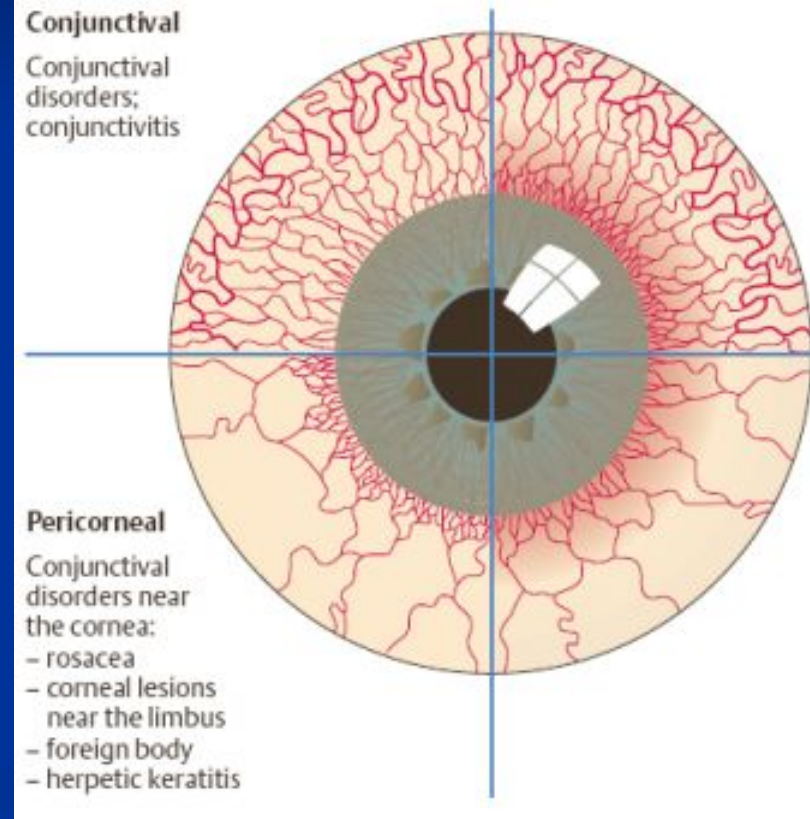
- **острое начало;**
- **жалобы на:**
 - резь в глазах,
 - зуд,
 - покраснение глаз,
 - редко светобоязнь,
 - отделяемое из конъюнктивальной полости;
- **поражение обоих глаз**
(нередко поочередное и с разной выраженностью воспалительного процесса).

При осмотре выявляют:

- гиперемию и отек конъюнктивы век и переходных складок (слизистая оболочка становится мутноватой);

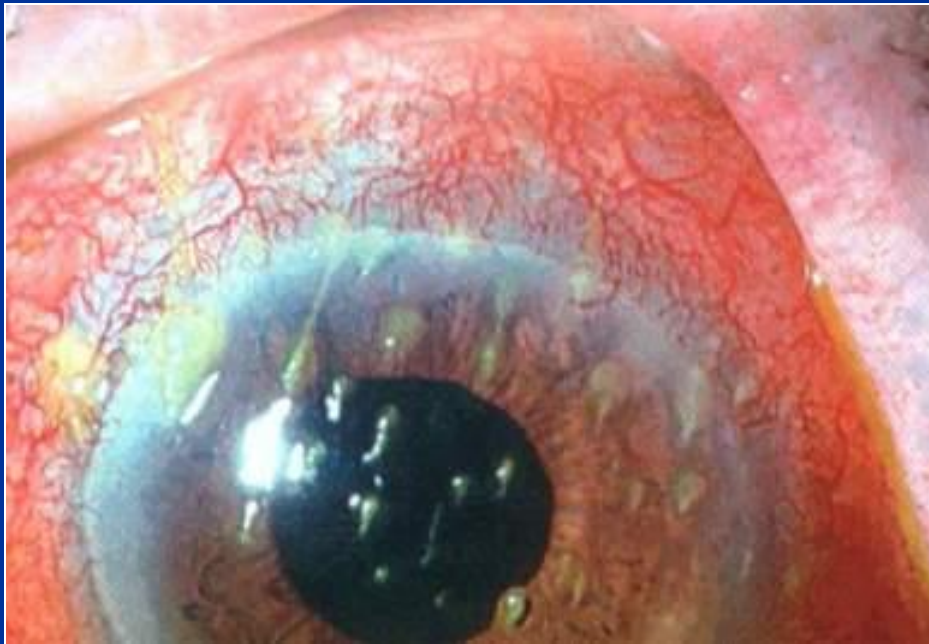


■ **КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ИНЪЕКЦИЮ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА;**



■ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ;

- серозное;
 - слизистое;
 - слизисто-гнойное;
 - гнойное
- (количество и характер отделяемого зависит от этиологии процесса)



■ различные геморрагии и пленки;



(в случаях появления гипертрофированных сосочков, фолликулов)



Дифференциальную диагностику
конъюнктивитов врач должен
проводить с:

- кератитами,
- эписклеритами,
- иритами и иридоциклитами,
- острым приступом
закрывтоугольной глаукомы.

Конъюнктивит с незначительным количеством отделяемого или без него **диагностируется только при ОТСУТСТВИИ:**

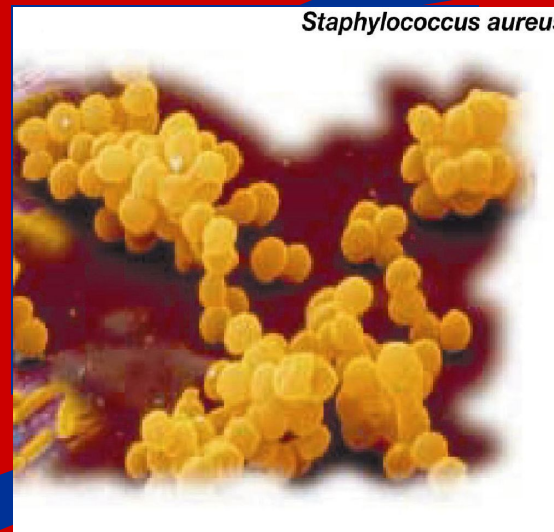
- сильной боли,
- светобоязни (иногда возникает при аллергическом конъюнктивите),
- болезненности при пальпации глазного яблока (через веки),
- снижения зрения (возможно при аденовирусном конъюнктивите),
- радужных кругов при взгляде на источник света,
- помутнений или изъязвлений роговицы,
- сужения, расширения зрачка или зрачка неправильной формы.

Бактериальные конъюнктивиты

- Неспецифические катаральные конъюнктивиты
- Конъюнктивит новорожденных
- Острый эпидемический конъюнктивит
- Пневмококковый конъюнктивит
- Гонококковый конъюнктивит

Неспецифические катаральные конъюнктивиты

- Инфекция обычно заносится руками.
- Обычно поражается один глаз, а через 1 – 3 дня другой.
- Конъюнктивит протекает как слизисто-гнойный.
- Обнаруживается выраженное покраснение глаз, слезотечение, обильное или умеренное отделяемое.
- По утрам по краю век – засохшее отделяемое, корочки.



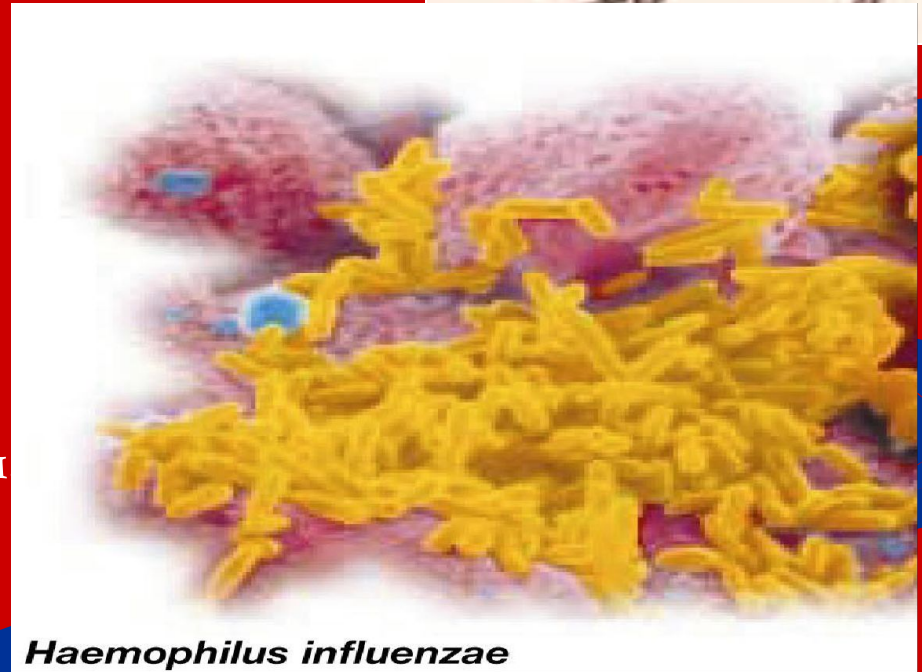
КОНЪЮНКТИВИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

- В последние годы причиной конъюнктивита новорожденных являются патогенные стафилококки, стрептококки и хламидии.
- В прежние годы они были гонорейными, пневмококковыми и трихомонадными.
- Самое раннее проявление конъюнктивита возможно в родильном доме.
- Характерно слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. Отделяемое слизисто-гнойное или гнойное.
- Утром веки склеены, на ресницах желтовато-буроватые корочки.
- Поведение детей беспокойное, они плохо спят.



Острый эпидемический конъюнктивит

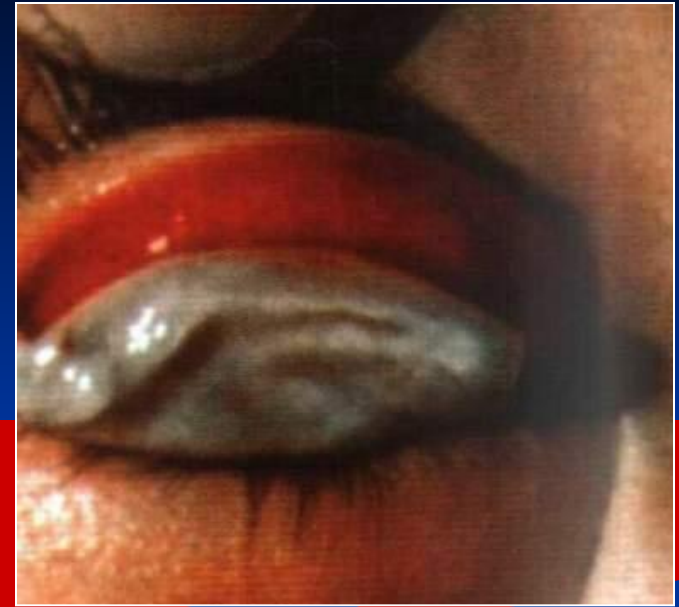
- Помимо отека и гиперемии конъюнктивы определяются крупные и мелкие подконъюнктивальные кровоизлияния.
- В области глазной щели конъюнктивы глазного яблока бледная, ишемизирована.
- Сначала отделяемое скудное, слизистого характера, склеивающее ресницы. Позже становится обильным и гнойным.
- Иногда на конъюнктиве век появляются нежные легко снимающиеся пленки.



Haemophilus influenzae

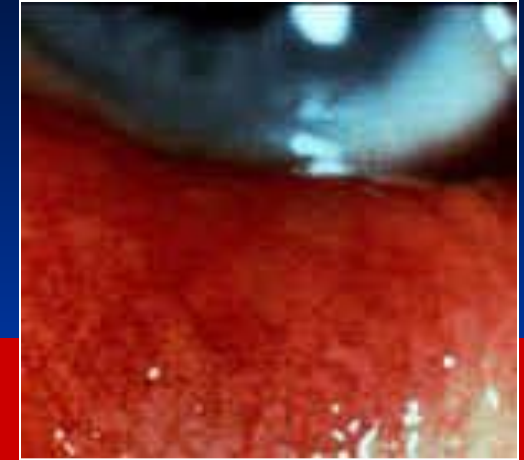
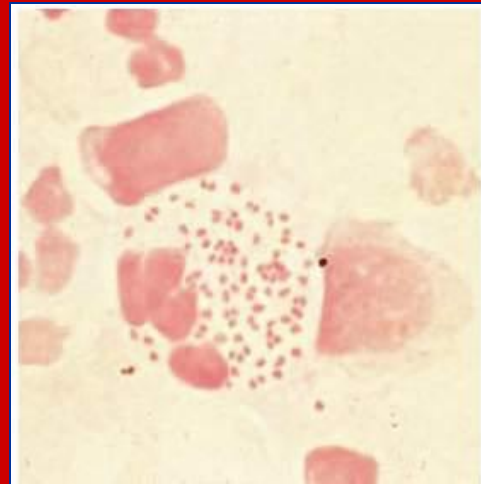
ПНЕВМОКОККОВЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ

- Характерно наличие отделяемого в виде тонких серых пленок на конъюнктиве век и сводов.
- Поочередно поражаются оба глаза.



ГОНОКОККОВЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ

- Заболевание вызывает грамотрицательный диплококк Нейссера.
- Источник заражения больной гонореей человек.
- Путь передачи, в основном, контактный..
- Конъюнктивит быстро прогрессирующий.
- Характерно: выраженнейший отек век, обильнейшее гнойное отделяемое, часто бывает хемоз конъюнктивы (резкий отек конъюнктивы склеры, выпячивающийся через сомкнутые веки).



Лечение бактериальных КОНЪЮНКТИВИТОВ

- промывание антисептиками в течение первых 3 дней ежедневно, затем еще 3 дня с интервалом в 2 часа (предварительно можно закапать анестетики – 1-2% раствор лидокаина, 0,4% раствор индокаина, 0,5% раствор алкаина);
- закапывание глазных капель, содержащих антибиотики широкого спектра действия – тобрамицин 0,3% (аминогликозид тобрекс); ципрофлоксацин 0,3% (ципромед), офлоксацин (флоксал), ломефлоксацин (офтавикс) – фторхинолоны;
- возможно применение противоаллергических средств – опатанол (сочетает в себе 2 механизма действия: блокатор H-1-гистаминовых рецепторов и мембраностабилизатор тучных клеток);
- использование НПВС – дикло – ф 0,1% или наклоф 0,1% (противопоказаны в детском возрасте);



Вирусные конъюнктивиты:

- Аденовирусные

- Герпесвирусные



- Энтеровирусные

**Эпидемический
кератоконъюнктивит**

Аденовирусные конъюнктивиты

**Аденофарингоконъюнктивальная
лихорадка
(аденовирусный конъюнктивит)**

Эпидемический кератоконъюнктивит

- Наблюдается у взрослых.
- Высоко контагиозен
- Источник патогена – больной кератоконъюнктивитом
- Пути передачи: контактный, воздушно-капельный.
- Инкубационный период от 3 до 14 дней, чаще 4-7 дней.
- Продолжительность «заразного периода» - 14 дней



Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка (аденовирусный конъюнктивит)

- острая фолликулярная воспалительная реакция конъюнктивы в сочетании с поражением верхних дыхательных путей (фарингит) и лихорадкой;
- часто страдают дети;
- клиническая картина сходна с ЭЖК, но ее интенсивность гораздо менее выражена;
- длительность болезни – около 2 недель;
- вспышки аденофарингоконъюнктивальной лихорадки отмечаются преимущественно в весенне-летний период.

Лечение аденовирусных конъюнктивитов

- закапывание интерферонов (интерфероногенов - полудан, циклоферон, офтальмоферон) и противоаллергических капель;
- через 7-10 дней можно добавить к лечению капли дексаметазона;
- чуть позже и надолго (до 2 месяцев) препараты искусственной слезы;
- для предотвращения вторичной инфекции можно применять глазные антибактериальные капли (ципромед, тобрекс и др).




Хламидийное поражение глаз

- По данным ВОЗ ежегодно хламидиозом в мире заболевают 50 млн. человек
- Более чем в 50% случаев наблюдается сочетание хламидийной урогенитальной инфекции с хламидийным конъюнктивитом
- На долю последнего среди всех конъюнктивитов, по данным разных авторов, приходится **от 3 до 30%.**

Пути передачи хламидий в организме человека:

□ КОНТАКТНЫЙ

гематогенным и
лимфогенным путем при
урогенитальном
хламидиозе



Хламидийная инфекция глаз протекает в виде:

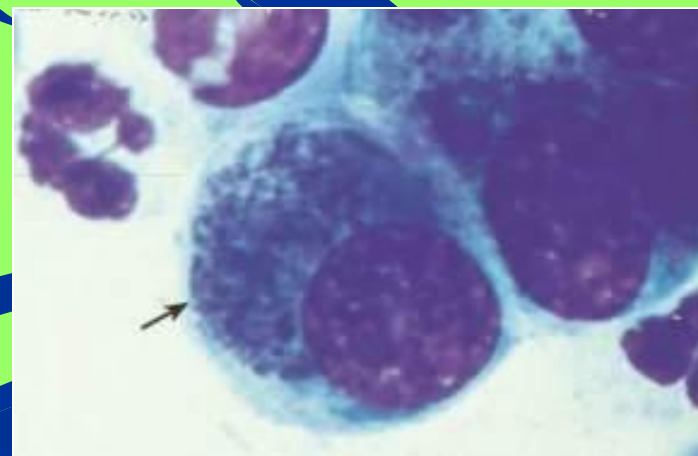
- трахомы;
- хламидийного конъюнктивита взрослых (паратрахома);
- хламидийной офтальмии новорожденных;
- эпидемического хламидийного конъюнктивита;
- конъюнктивита или увеита при болезни (синдроме) Рейтера.

Хламидийным конъюнктивитом чаще страдают люди:

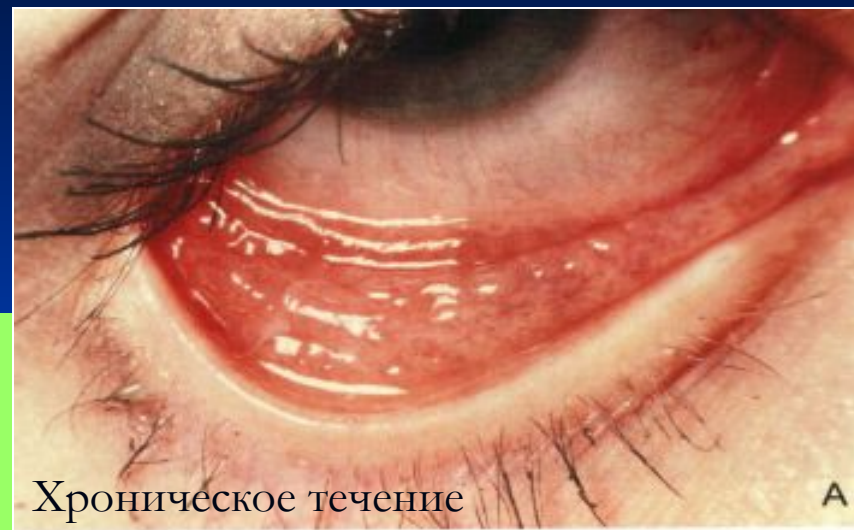
- молодого возраста (16 – 30 лет);
- ведущие свободную сексуальную жизнь, что обуславливает последующее внутрисемейное заражение;
- служащие, учащиеся, предприниматели, безработные;
- соотношение между женщинами и мужчинами приблизительно составляет **2,7 : 1** (в возрастной группе **15 – 19 лет 5:1**).

Хламидийный конъюнктивит

- считается маркером урогенитального хламидиоза;
- инкубационный период ХК взрослых составляет 5 – 14 дней;
- в 65% случаев имеет место острая форма заболевания;
- возможна регионарная предушная аденопатия на стороне пораженного глаза, начиная с 3-5 дня болезни. Увеличенные лимфоузлы безболезненны при пальпации.



Хламидийный конъюнктивит



Методы диагностики хламидийного конъюнктивита:

- клинический;
- метод культуры клеток;
- иммуноферментный анализ (ИФА);
- метод иммунофлюоресценции (МФА);
- метод полимеразной цепной реакции (ПЦР);
- серологические методы (РСК, РПГА, РПГ и др.);
- цитоморфологические исследования;
- иммунологические исследования.

Лечение хламидийных конъюнктивитов

- антибактериальная терапия
(ципрофлоксацин 0,3% 4-6 раз в день -
местно до 4 недель + сумамед в 3-х
дневной курсовой дозе 1,5 г;
- при хроническом течении ХК к
лечению добавляют индукторы
интерферонообразования (например,
циклоферон в виде 12,5% раствора по 2
мл в/м по схеме на 1,2,4,6,8,11,14,17,20 и
23 дни лечения.



Грибковые конъюнктивиты

Это подострое или хроническое воспаление конъюнктивы, вызванное патогенными грибами.

- увеличивается частота возникновения в связи с частым и бесконтрольным применением глюкокортикоидов, антибиотиков, а также ношением контактных линз;
- не всегда возможно, даже с применением лабораторных методов, диагностировать грибковую этиологию заболевания;
- факторы риска: нарушение ухода за контактными линзами, эксимерлазерная хирургия роговицы, посттравматические воспалительные процессы; теплый влажный климат, летний период, неблагоприятные условия труда и быта;

Грибковые конъюнктивиты

- клинически – медленное развитие и первично хроническое течение; течение длительное и рецидивирующее с ухудшением состояния при применении ГКС и антибиотиков;
- эффективного антигрибкового препарата в виде какой-либо глазной формы не существует; применяют растворы, содержащие амфотерецин В, натамицин, нистатин; per os дают флуконазол, интраконазол; местно также используют противоаллергические средства.

Аллергические конъюнктивиты

воспалительные поражения конъюнктивы,
вызванные воздействием аллергенов и
характеризующиеся:

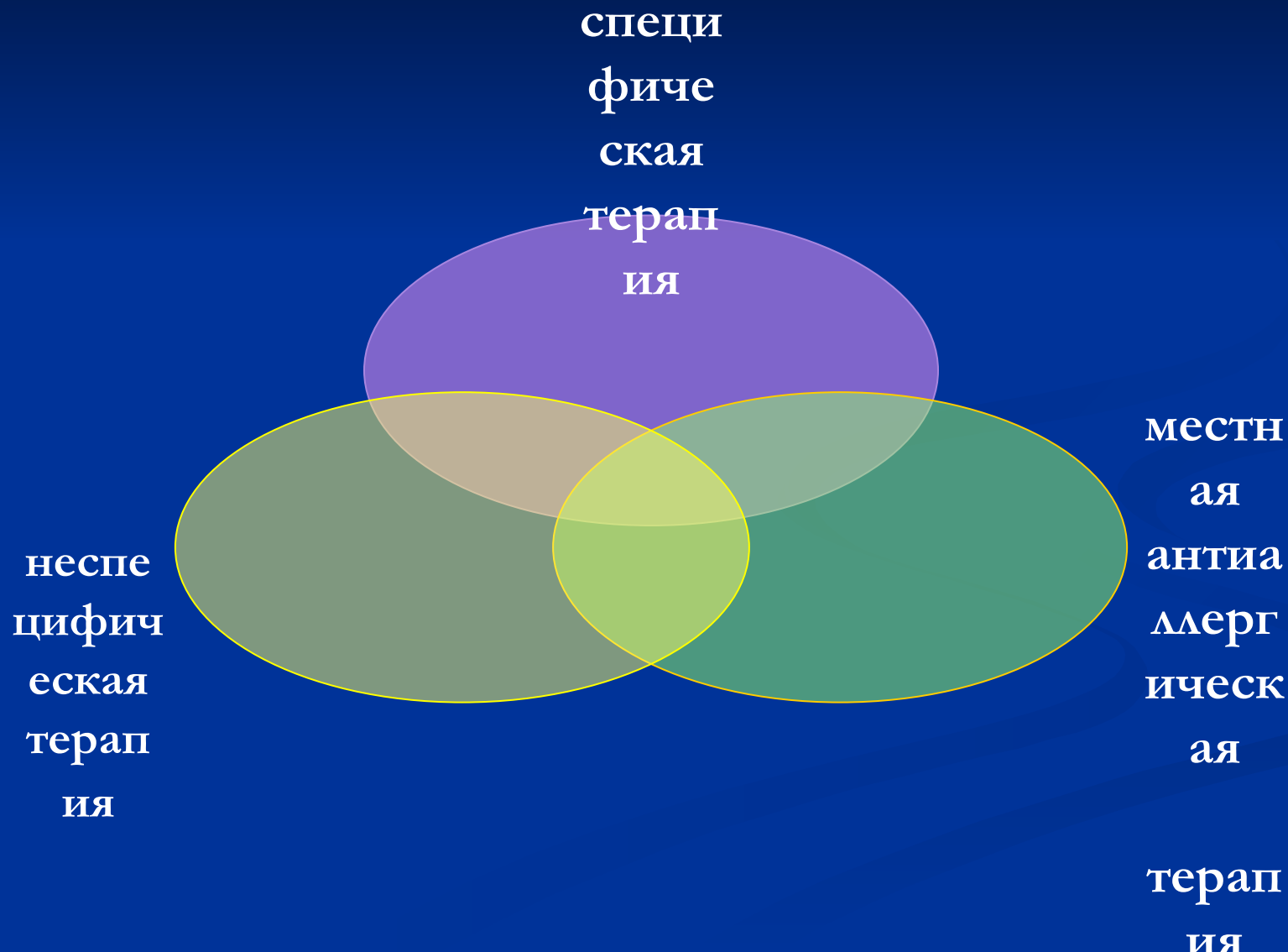
- гиперемией и отеком слизистой века;
- отеком, **зудом** и гиперемией кожи век;
- образованием **сосочков** на конъюнктиве,
- иногда поражением роговицы с нарушением зрения



Аллергические конъюнктивиты

- **ПОЛЛИНОЗНЫЕ** конъюнктивиты (сезонный конъюнктивит, сенная лихорадка, пыльцевая аллергия);
- **ВЕСЕННИЙ** кератоконъюнктивит (весенний катар);
- **КРУПНОПАПИЛЛЯРНЫЙ** конъюнктивит;
- **ЛЕКАРСТВЕННАЯ** аллергия (контактный конъюнктивит);
- **ХРОНИЧЕСКИЙ** аллергический конъюнктивит.

Принципы лечения аллергических конъюнктивитов



Специфическая терапия

прекращение контакта с
предполагаемым аллергеном

гипосенсибилизация
выявленным аллергеном

Неспеци-
фическая
терапия

Применение
анти-
гистаминных
препаратов

кларитин

эбастин

зиртек

Местная антиаллергическая терапия

Мембраностабилизаторы

Блокаторы
гистаминовых рецепторов

Сосудосуживающие препараты

Комбинированные препараты

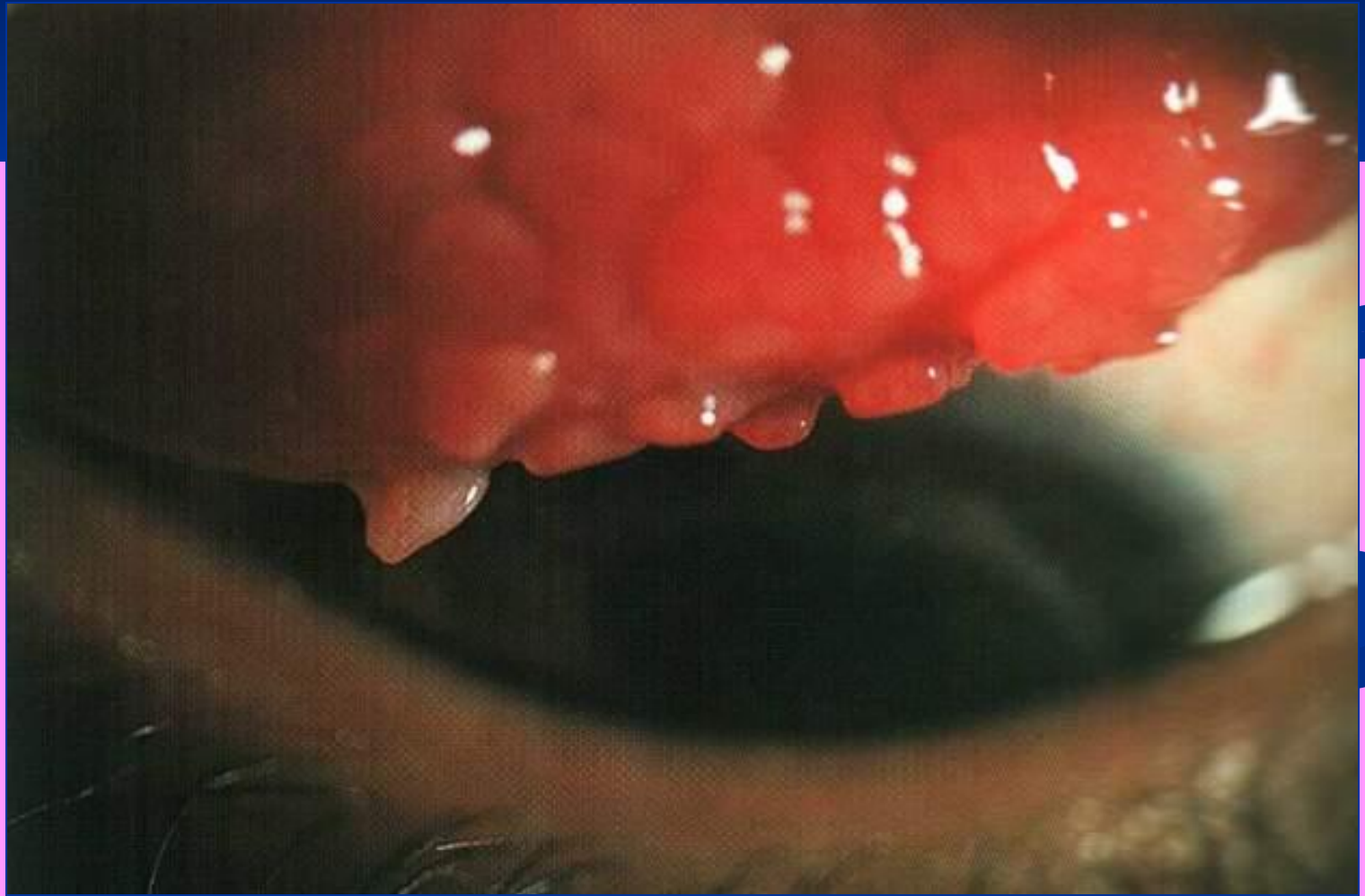
Поллинозный конъюнктивит



Весенний кератоконъюнктивит



Крупнопapиллярный конъюнктивит



Лекарственный конъюнктивит



Хронический аллергический КОНЪЮНКТИВИТ

Основные причины:

- домашняя пыль;
- лекарственные препараты;
- пыльца растений;
- промышленные загрязнения;
- косметические и парфюмерные средства,
- средства бытовой химии;
- частички кожи, шерсть животных, пух, перо,
- пищевые продукты;
- факторы холодовой аллергии.

В основе лежит аллергическая реакция
замедленного типа!



Клиническая картина:

Критерий	Особенности клинических проявлений
Симптоматика	Скудная: периодически возникают зуд, покраснение и отёк век, чувство жжения под векам, слезотечение
Отделяемое	Незначительное
Распространённость	Чаще среди городского населения (75%)
Преобладающий возраст	20—50 лет
Пол	Чаще страдают женщины (60%)
Наследственность	Аллергия в семье, чаще атопия
Время года	Чаще зимой в доме, обострения весной
Ассоциация с другими заболеваниями	Ассоциируется с бронхиальной астмой, экземой
Длительность течения	6—12 месяцев и более

Лечение аллергических КОНЪЮНКТИВИТОВ

Острое течение

Для уменьшения

экссудативных проявлений аллергической реакции:

- блокаторы гистаминовых рецепторов (аллергодил, гистимет)



- сосудосуживающие средства (визин, октилия)



- комбинированные препараты: блокаторы гистаминовых рецепторов + сосудосуживающие средства (сперсаллерг, протанол)



Лечение аллергических КОНЪЮНКТИВИТОВ

Хроническое течение и профилактика

Применение мембраностабилизаторов для пролонгирования эффекта:

- препараты хромоглициевой кислоты (лекролин, кромогексал, кузикром, хайкром



- ЛОДОКСАМИД (АЛОМИД)



ОПАТАНОЛ и ЗАДИТЕН

СОЧЕТАЮТ СВОЙСТВА
МЕМБРАНОСТАБИЛИЗАТОРОВ

И
АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ



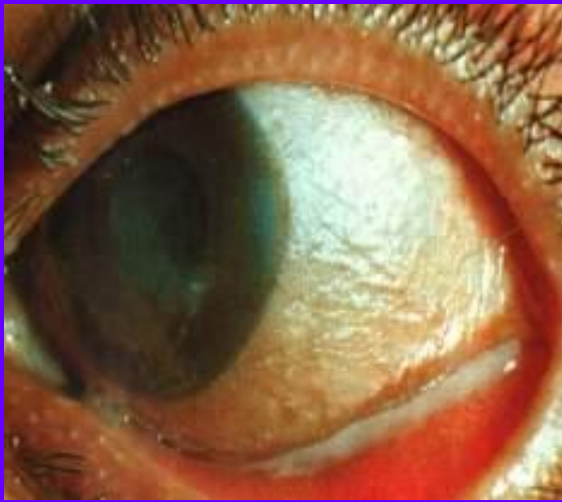
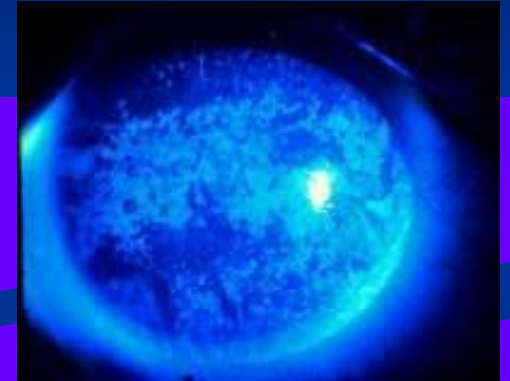
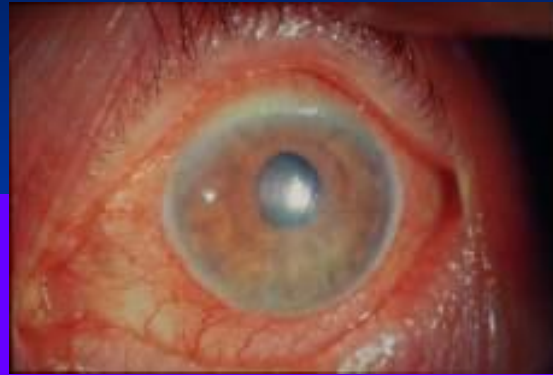
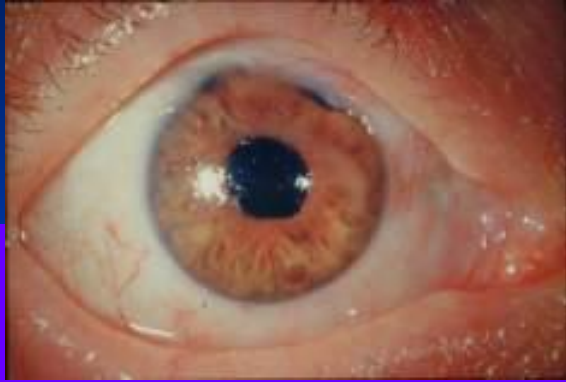
Дифференциальная диагностика КОНЪЮНКТИВИТОВ

Признаки	Бактериальный	Вирусный	Аллергический	Хламидийный
Гиперемия	Выраженная	Средняя	Умеренная	Средняя
Хемоз	Средний	Редкий	Мин/ленточный	Выраженный
Экссудат	Обильный гнойный	Умеренный серозный	Умеренный серозный	Обильный гнойный
Зуд	Не выражен	Не выражен	Выраженный	Умеренный
Сосочки	Редкие	Не характерны	Характерны	Редкие
Фолликулы	Не характерны	Характерны	Не характерны	Характерны
Пленки	Редко	Редко	Не характерны	Не характерны

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- Соблюдение противоэпидемических и санитарно-гигиенических правил работниками в клиниках, дошкольных и школьных учреждениях
- Своевременная изоляция заболевшего и использование индивидуальных средств личной гигиены. Тщательная обработка рук.
- Систематический уход за контактными линзами. Применение новых контактных линз только после полного исчезновения симптомов болезни.
- Общепринятая профилактика инфекций: ежедневная влажная уборка помещений с использованием хлорамина 1%, раствора хлорной извести 3%, обработка ручек дверей раствором фенола 5% и др.
- Взятие мазка из конъюнктивального мешка и посев на флору после клинического выздоровления. Только полная санация гарантирует, что процесс не перешел в латентную хроническую форму и пациент перестал быть источником заражения окружающих.

«Сухой» кератоконъюнктивит (синдром «сухого глаза»)



Синдром «сухого глаза» – болезнь ЦИВИЛИЗАЦИИ

- 1 — дисфункция желез Бехера климактерического генеза;
- 2 — нарушение эпителиальной мембраны роговицы после перенесенных кератитов или на почве дистрофии роговицы;
- 3 — «глазной офисный и мониторный» синдромы;
- 4 — транзиторный синдром “сухого глаза”, вызванный инстилляциями β -адреноблокаторов;
- 5 — синдром Шегрена;
- 6 — лагофтальм различной этиологии;
- 7 — ожоговая болезнь глаза;
- 8 — хронический мейбомиевый блефарит;
- 9 — транзиторный синдром “сухого глаза”, вызванный ношением мягких контактных линз;
- 10 — аутоиммунная и тиреотоксическая офтальмопатия;
- 11 — транзиторный синдром “сухого глаза”, вызванный длительными инстилляциями кортикостероидов;
- 12 — нарушение иннервации слезной железы или ее отсутствие;
- 13 — пемфигус конъюнктивы;
- 14 — синдром Стивенса—Джонсона

ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРОВОДИМЫЕ ПО ПОВОДУ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ

Специфические признаки «сухого» кератоконъюнктивита

- плохая переносимость ветра, кондиционированного воздуха (особенно при использовании тепловентиляторов) и дыма. Зачастую даже кратковременное пребывание больного в “накуренном” помещении приводит к быстрому развитию у него зрительного дискомфорта, который и после смены обстановки может сохраняться в течение нескольких часов;
- ощущение сухости в глазу;
- появление конъюнктивального отделяемого в виде «слизистых нитей».

Неспецифические признаки «сухого» кератоконъюнктивита

- ощущение инородного тела в конъюнктивальной полости;
- ощущение рези и жжения в глазу;
- ухудшение зрительной работоспособности к вечеру;
- светобоязнь;
- слезотечение (при легкой форме ксероза); медленное разлипание конъюнктивы век и глазного яблока (при оттягивании нижнего века);
- «вялая» гиперемия конъюнктивы.

Отмечается также негативная реакция на закапывание в конъюнктивальную полость индифферентных капель (0,25 % раствор левомецетина, 0,1% раствор дексаметазона и др.) в виде боли, жжения или рези в глазу.

Препараты «ИСКУССТВЕННОЙ СЛЕЗЫ»

- Офтагель
- Видисик
- Систейн
- Слеза натуральная
- Лакрисифи
- Хило-комод





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Вопрос после лекции:

**«Какой из конъюнктивитов
может привести к развитию
женского бесплодия?»**