

ГБПОУ Республики Мордовия  
«Саранский медицинский колледж»

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА  
ПАЦИЕНТОМ С ХЛАМИДИЙНЫМ  
КОНЪЮНКТИВИТОМ

Выполнила: Прокина А.И.  
Преподаватель: Шамшетдинова Г.Х.

**Цель исследования:** изучение особенностей сестринского процесса за больным с хламидийным конъюнктивитом.

**Задачи исследования:**

- изучить особенности хламидийного конъюнктивита – возбудители, способы передачи, лечение и профилактика;
- выявить закономерности формирования заболеваемости хламидийным конъюнктивитом;
- сформулировать алгоритм сестринского ухода за больным с хламидийным конъюнктивитом.

**Методы исследования:** анализ литературы, статистические данные.

Хламидии – бактерии, являющиеся облигатными внутриклеточными паразитами, которые вызывают различные заболевания человека, животных и птиц. Свое название хламидии получили от греч. *chlamys*– мантия, так как в пораженных клетках они образуют включения, окруженные оболочкой, напоминающей мантию. Впервые их обнаружил в 1907г. С. Провачек.



# Эпидемиология и патогенез:

Различают антропонозные и зооантропонозные хламидиозы.

**Серовары А, В, В<sub>а</sub> и С** называют «глазными», так как они вызывают трахому.

- ▣ **Серовары от D до K** («генитальные») являются причиной урогенитального хламидиоза (негонококковый уретрит) и его экстрагенитальных осложнений (таких как болезнь Рейтера, например).
- ▣ **Серовары L, Ц, L<sub>2а</sub>, L<sub>3</sub>** вызывают венерическую лимфогранулему или паховый лимфогранулематоз.

# Путь передачи.

Путь передачи хламидиоза - преимущественно половой. Нечасто, но хламидии передаются и контактно-бытовым путем, а так же трансплацентарно. Это становится возможным через руки или предметы гигиены, которые были загрязнены выделениями, содержащими возбудитель, может развиваться на фоне уже имеющегося аутоиммунного заболевания. Заразиться можно даже в том случае, если посещать публичные сауны, бани или бассейны. Известен трансплацентарный путь заражения.

## Симптомы хламидийного конъюнктивита.

Инкубационного периода 5-14 дней. двустороннее инфицирование встречается у 30% пациентов, в 65% случаев хламидийный конъюнктивит протекает в форме острой или подострой глазной инфекции, в остальных случаях в хроническом варианте.

**При хроническом течении** -незначительный отек век и гиперемия ткани конъюнктивы, слизистые выделения из глаз.

**Острый хламидийный конъюнктивит** -сопровождается выраженной отечностью и инфильтрацией слизистой глаз и переходных складок, светобоязнью и слезотечением, резью в глазах, обильным отделением склеивающего веки слизисто-гнойного или гнойного секрета из глаз.

У новорожденных и детей раннего возраста, кроме ярко выраженной глазной симптоматики, нередко развивается хламидийная пневмония, назофарингит, ринит, острый отит, евстахиит.

# Диагностика хламидийного конъюнктивита

1. Биомикроскопия глаза с использованием щелевой лампы;
2. Бактериологическая диагностика ;
3. Биологический метод;
4. Серологическая диагностика;
5. Аллергические пробы;



Биомикроскопия глаза (осмотр с помощью щелевой лампы)

## Специальные исследования конъюнктивы:

1. Исследования культуры тканей ;
2. Цитологическое исследование;
3. Посев чувствительных клеточных линий;
4. Обнаружение вирусных или хламидийных антигенов в конъюнктивальных и роговичных препаратах;
5. Импрессионная цитология;
6. Полимеразная цепная реакция;

Исследование проводилось на базе офтальмологического кабинета ГБУЗ РМ «Поликлиника №14». Для установления контакта с пациентом, была разработана следующая стратегия (Субъективное и объективное обследование)



## Субъективное обследование:

- Сбор информации проводился в тихой обстановке, строго конфиденциально, старались создать условия, чтобы беседу не прерывали.

- Для установления доверительных отношений с пациентом я представлялась, называя свое имя, положение и цель беседы.

- К пациенту обращалась по имени отчеству и на «Вы». Проявляла участие, дружелюбие и заботу.

- В ходе беседы старалась использовать понятные для пациента понятия и термины, уточняла есть ли вопросы у пациента.

## Объективное обследование.

Затем я оценивала физиологические данные пациента (состояние сознания, положение в постели и т.д.).

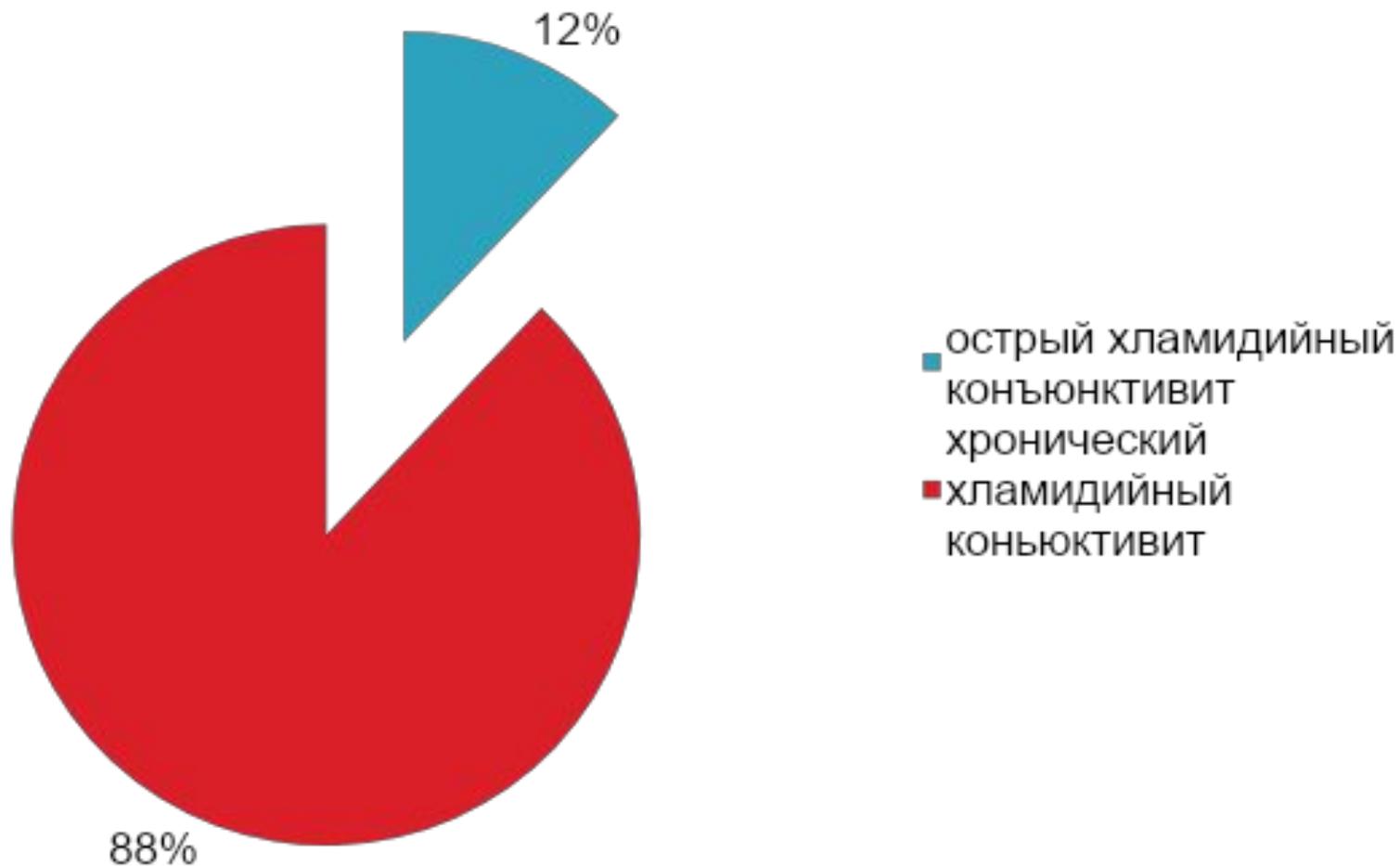
Измеряла артериальное давление, температуру тела, исследовала пульс, частоту дыхательных движений, определяла состояние кожных покровов, определяла остроту зрения, осматривала конъюнктиву.



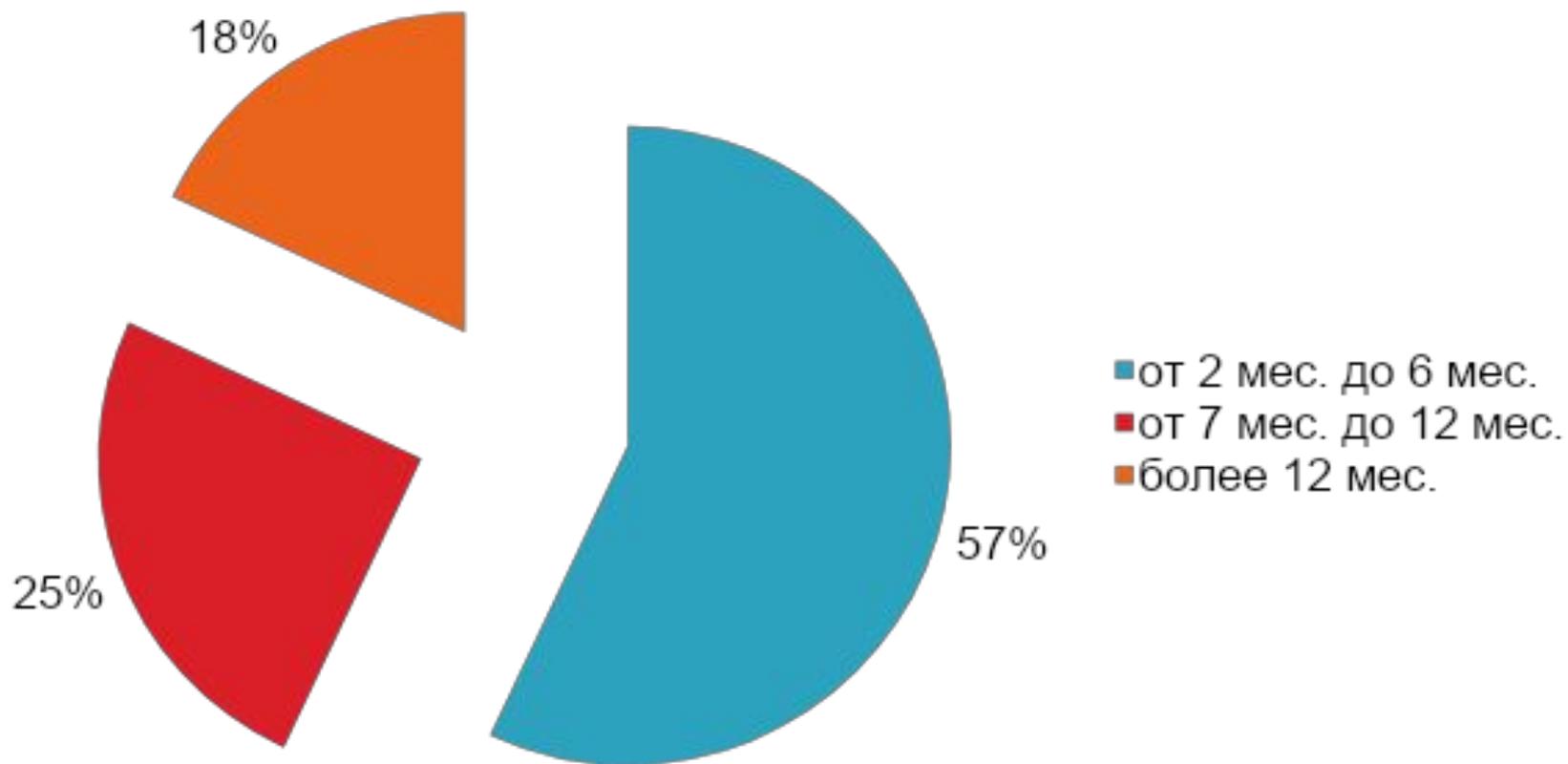
# Структура конъюнктивитов среди 473 больных , направленных в 2015-2016 г. В Республиканскую офтальмологическую больницу.



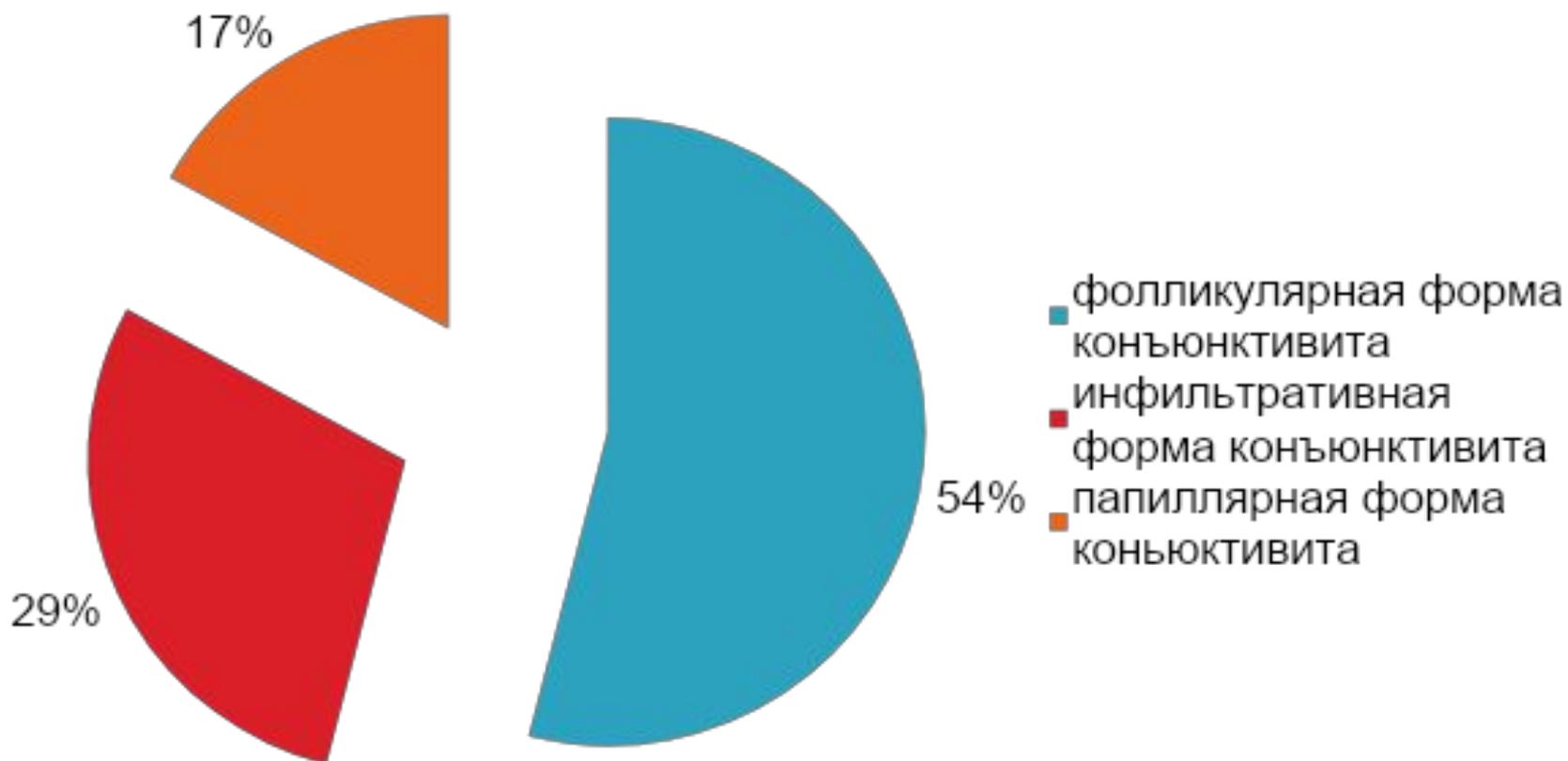
# Структура хламидийных конъюнктивитов.



# Структура хламидийного конъюнктивита по продолжительности течения.



# Клинические формы хламидийного конъюнктивита.



У 38,1% наблюдаемых нами больных хламидийного конъюнктивита установлено осложненное течение заболевания.

***Острая осложненная форма*** хламидийного конъюнктивита наблюдалась у 21,9% больных характеризовалась особо тяжелым течением, сопровождаясь поражением роговицы.

***Ципрофлоксацинрезистентная форма хламидийного конъюнктивита*** развилась у 7 из 32 больных (21,9%), с формированием устойчивости возбудителя, в результате частых инстилляций и длительного применения препарата.

***Стероидоосложненная форма хламидийного конъюнктивита*** возникла у 31,3% вследствие раннего применения кортикостероидов или комбинированных препаратов (антибиотик + кортикостероид).

***Осложненная форма хламидийного конъюнктивита, вызванная длительным применением химиотерапевтических противовирусных средств (офтан-ИДУ, ацикловир)*** наблюдалась у 25,0%.

У 32 пациентов с рецидивирующими, осложненными формами хламидийного конъюнктивита нами успешно применена следующая схема лечения:

- Вигамокс – 14-21 день
- Тетрациклиновая глазная мазь на ночь – 1 месяц
- Эритромициновую или глазную мазь флоксал
- Авелокс по 400 мг 1 раз в день - 14 дней
- Диклофенак 2 раза в день с 22 по 35 день.

Актуальность данного вопроса обусловлена частотой встречаемости хламидийного конъюнктивита в последние годы. Исходя из проведенных наблюдений среди бактериальных конъюнктивитов удельный вес хламидийной инфекции составил 46%; в общей структуре конъюнктивитов хламидийные конъюнктивиты заняли 3-е место (10,8%) по данным ГБУЗ РМ «Поликлиника №14».

Выявлено, что осложненные формы хламидийного конъюнктивита, отличающиеся упорным рецидивирующим хроническим течением, сопровождающиеся поражением роговицы, наблюдаются в 38,1% случаев. В ходе исследования было выявлено, что у 50,9% пациентов с хламидийным конъюнктивитом имеется и урогенительный хламидиоз. В ходе работы было выявлено, что использование фторхинолонов нового поколения (моксифлоксацин) в комплексной терапии хламидийного конъюнктивита повышает эффективность лечения.

Спасибо за внимание!

