

Конъюнктивит - симптомы и признаки, причины, лечение



Доцент Е.В. Казакова



Конъюнктивиты являются наиболее распространенными заболеваниями глаз - они составляют около 30% от всей глазной патологии. Частота воспалительного поражения конъюнктивы связана с ее высокой реактивностью на различного рода экзогенные и эндогенные факторы, а также доступностью конъюнктивальной полости неблагоприятным внешним воздействиям.

Термином «конъюнктивиты» в офтальмологии объединяют этиологически разнородные заболевания, протекающие с воспалительными изменениями слизистой глаз.



Конъюнктивит – полиэтиологическое воспалительное поражение конъюнктивы – слизистой оболочки, покрывающей внутреннюю поверхность век и склеру.

Различные формы конъюнктивита протекают с гиперемией и отеком переходных складок и век, слизистым или гнойным отделяемым из глаз, слезотечением, жжением и зудом в глазах и т. д.

Диагностика конъюнктивита проводится офтальмологом и включает: наружный осмотр, биомикроскопию, проведение инстилляционной пробы с флюоресцеином, бактериологическое исследование мазка с конъюнктивы, цитологическое, иммунофлюоресцентное, иммуноферментное исследование соскоба с конъюнктивы, дополнительные консультации (инфекциониста, дерматовенеролога, ЛОР, фтизиатра, аллерголога) по показаниям.

Лечение конъюнктивита преимущественно местное медикаментозное с применением глазных капель и мазей, промыванием конъюнктивального мешка, субконъюнктивальными инъекциями.



В зависимости от причины, спровоцировавшей воспаление слизистой оболочки глаза, конъюнктивиты подразделяются на следующие виды:

- ✓ Бактериальный конъюнктивит провоцируется различными патогенными или условно-патогенными бактериями, такими как, стрептококки, пневмококки, стафилококки, гонококки, палочка дифтерии, синегнойная палочка и т.д.;
 - ✓ Хламидийный конъюнктивит (трахома) провоцируется попаданием хламидий в глаза;
 - ✓ Ангулярный конъюнктивит (уголковый) провоцируется диплобациллой Моракса – Аксенфельда и характеризуется хроническим течением;
 - ✓ Вирусный конъюнктивит, провоцируемый различными вирусами, такими как, аденовирусы, герпес-вирусы и др.;
 - ✓ Грибковый конъюнктивит провоцируется различными патогенными грибами и является частным проявлением системной инфекций, такой как, актиномикоз, аспергиллёз, кандидомикоз, спиротрихелёз;
 - ✓ Аллергический конъюнктивит развивается под влиянием какого-либо аллергена или фактора, раздражающего слизистую оболочку глаза (например, пыль, шерсть, лаки, краски и т.д.);
 - ✓ Дистрофический конъюнктивит развивается под влиянием различных веществ, вызывающих повреждение слизистой оболочки глаза (например, реактивов, красок, промышленных паров и газов и т.д.).
- 

В зависимости от типа воспалительного процесса на слизистой оболочке глаза конъюнктивиты подразделяются на:

- ❖ Острый конъюнктивит;
- ❖ Хронический конъюнктивит.



Острый конъюнктивит глаз

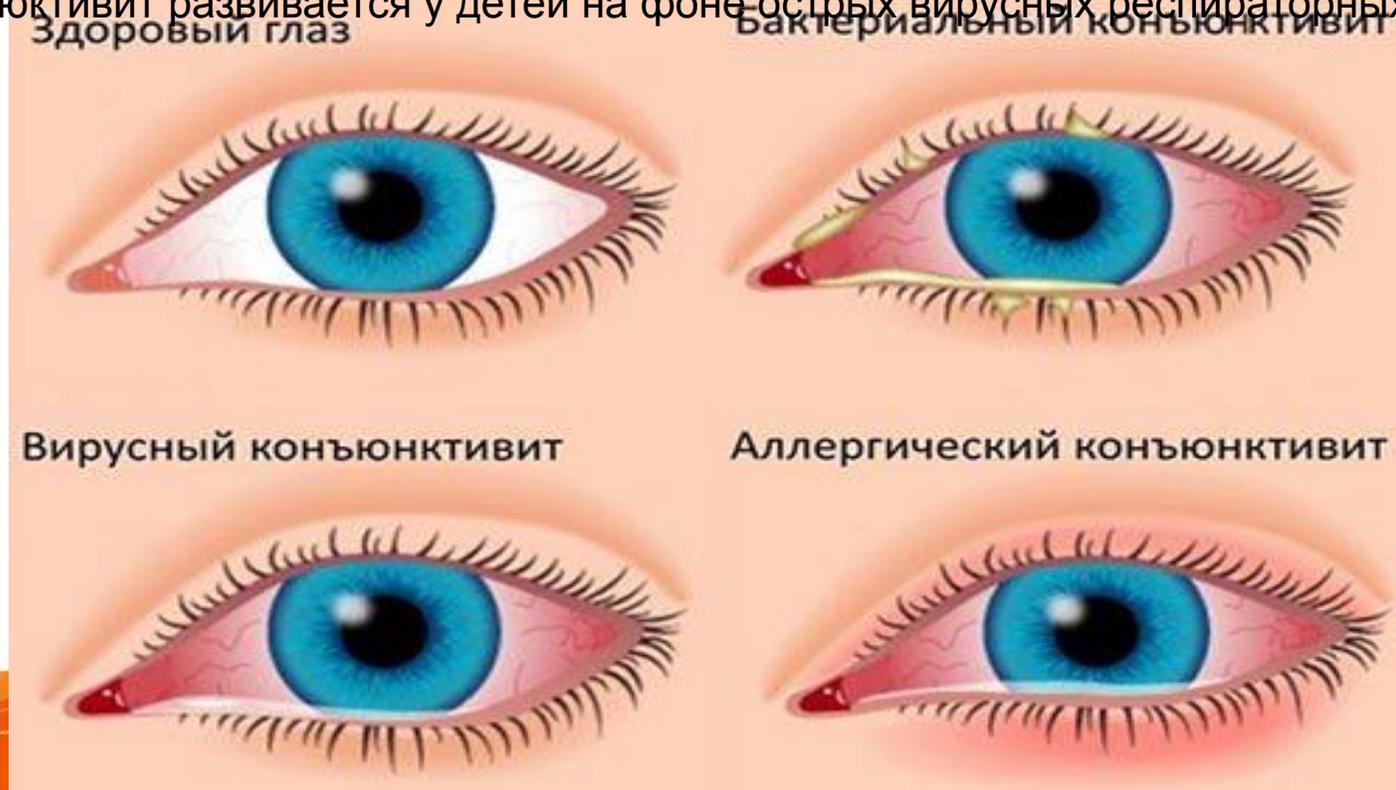
Острый конъюнктивит характеризуется стремительным развитием заболевания, с сильно-выраженной симптоматикой. Чаще всего такой вариант развития заболевания отмечается в случае поражения инфекционным возбудителем. Пациенты не замечают никаких предвестников, поскольку основные симптомы нарастают практически сразу.

Хронический конъюнктивит

Данная разновидность воспалительного процесса в конъюнктиве глаза протекает длительно, причем человек предъявляет многочисленные субъективные жалобы, выраженность которых не коррелирует со степенью объективных изменений в слизистой оболочке.

В зависимости от характера воспаления иморфологических изменений в слизистой оболочке глаза конъюнктивиты подразделяются на следующие виды:

- Гнойный конъюнктивит, протекающий с формированием гноя;
- Катаральный конъюнктивит, протекающий без образования гноя, но с обильным слизистым отделяемым;
- Папиллярный конъюнктивит развивается на фоне аллергической реакции на глазные лекарственные препараты и представляет собой образование небольших зерен и уплотнений на слизистой глаза в области верхнего века;
- Фолликулярный конъюнктивит развивается по первому типу аллергической реакции и представляет собой образование фолликулов на слизистой оболочке глаза;
- Геморрагический конъюнктивит характеризуется многочисленными кровоизлияниями в слизистую оболочку глаза;
- Пленчатый конъюнктивит развивается у детей на фоне острых вирусных респираторных заболеваний.



Наиболее частые причины возникновения конъюнктивита :

- Нахождение в помещении, где используются различные аэрозоли и другие вещества химического происхождения
- Длительное пребывание в зоне повышенной загрязненности
- Нарушенный обмен веществ в организме
- Заболевания, как мейбомит, блефарит
- Авитаминоз
- Нарушенная рефракция – близорукость, дальнозоркость, астигматизм
- Воспаление в пазухах носа
- Слишком яркое солнце, ветер, излишне сухой воздух

Инкубационный период конъюнктивита, в зависимости от вида, составляет от нескольких часов (эпидемическая форма) до 4-8 дней (вирусная форма).



Заболевание чаще всего поражает оба глаза сразу. Однако иногда воспалительная реакция в каждом глазу выражена по-разному.

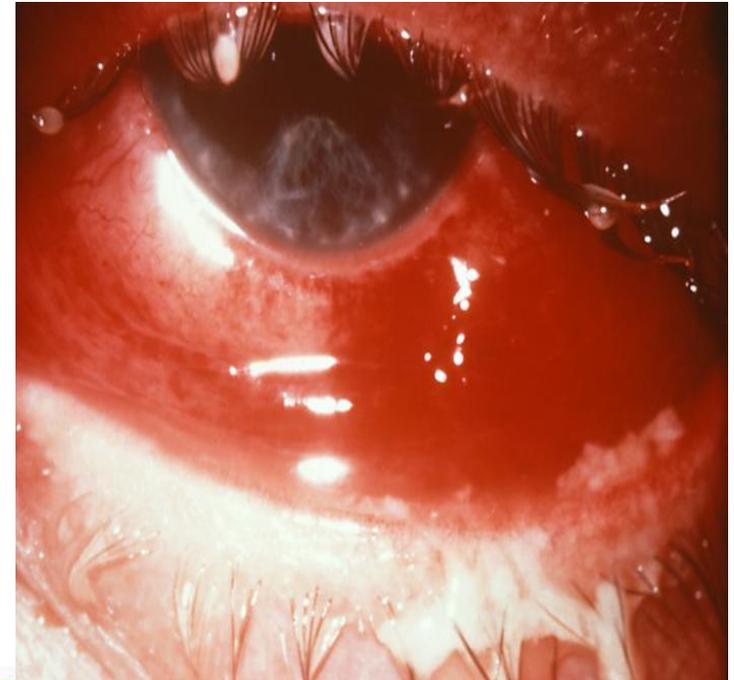
Конъюнктивит (конъюктивит) имеет ряд следующих общих признаков и симптомов:

- Состояние отечности и покраснения век и складок;
- Появление секрета в виде слизи или гноя;
- Появление ощущений зуда, жжения, слезотечения;
- Возникающее чувство «песка» или присутствия в глазу постороннего тела;
- Чувство боязни света, блефароспазм;
- Ощущение затруднений при раскрытии век по утрам по причине их склеивания выделяемым секретом, что может служить основным признаком конъюнктивита;
- Понижение уровня остроты зрения в случае аденовирусного кератита и др.

Симптомы заболевания могут различаться, в зависимости от того, что явилось причиной воспаления.

Среди сопутствующих признаков конъюнктивита, на основании которых врач выявляет общую клиническую картину заболевания, его тип и причину, различают:

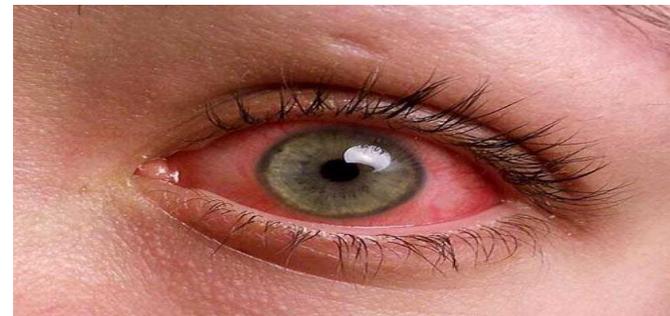
- кашель;
- повышенная и высокая температура тела;
- головная боль;
- мышечная боль;
- повышенная утомляемость;
- общая слабость.





ОСТРЫЙ КОНЬЮКТИВИТ

- Слезотечение вследствие продукции избыточного количества слезной жидкости.
- Резь в глазах – следствие раздражения нервных окончаний, которыми богата как конъюнктура, так и само глазное яблоко.
- Чувство жжения.
- Светобоязнь появляется в результате повышенной чувствительности к солнечному свету.
- Веки припухлые за счет отека.
- Конъюнктура имеет красный цвет, сильно отечна.
- Если бактерии, вызвавшие острый конъюнктивит, относятся к гноеродным, то выделяется гной, веки склеиваются.
- Насморк и общие симптомы (повышение температуры тела, слабость, утомляемость, снижение аппетита).



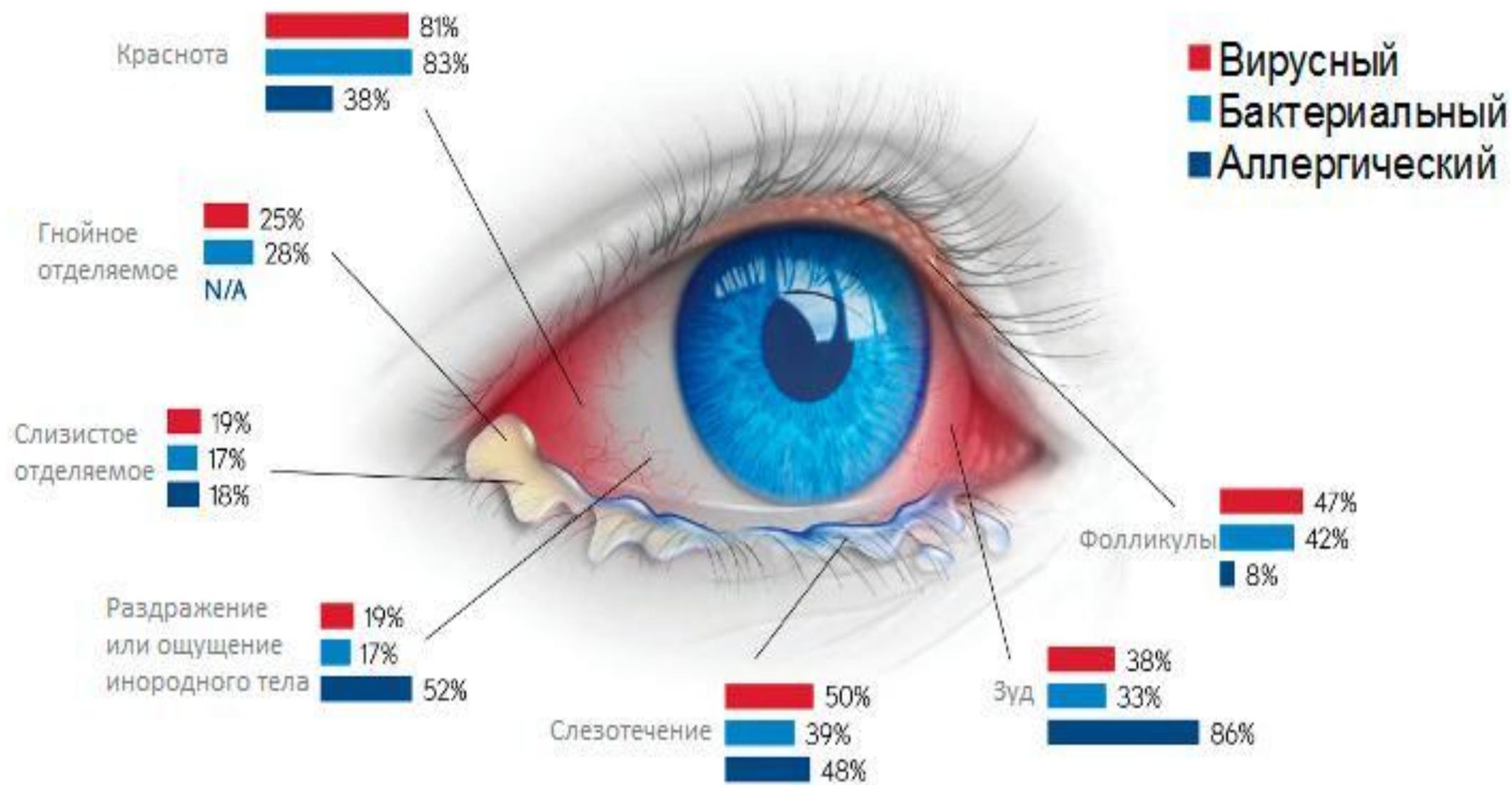
ХРОНИЧЕСКИЙ КОНЬЮКТИВИТ

- Развивается постепенно, характеризуется упорным и длительным течением. Характерные признаки:
- больные жалуются на неприятные ощущения,
- чувство инородного тела в глазу,
- помутнение роговицы;
- веки слегка покрасневшие.
- При нахождении на ярком солнце все эти симптомы усиливаются, из-за чего больной предпочитает носить темные очки.

Течение конъюнктивита может осложняться

- блефаритом,
- кератитом,
- синдромом сухого глаза,
- энтропионом,
- рубцевание век и роговицы,
- перфорация роговицы,
- гипопионом,
- снижением остроты зрения и др.





Вирусный конъюнктивит

Причина заражения – вирусы оспы, кори, герпеса, аденовирус, атипичный вирус трахомы. Очень заразны конъюнктивиты, спровоцированные аденовирусами и вирусами герпеса, больные такими формами нуждаются в изоляции от окружающих.

Симптомы конъюнктивита:

- ✓ Выявленная воспалительная реакция конъюнктивы (отёк, покраснение из-за расширения сосудов).
- ✓ Воспаление конъюнктивы происходит практически одновременно в обоих глазах
- ✓ Несмотря на выраженную воспалительную реакцию, обильных гнойных выделений нет.
- ✓ Как правило, воспаление глаз сопровождается повышением температуры и воспалением близлежащих лимфоузлов.



Методы медикаментозного лечения

- **Химиотерапия-** нарушают процесс репликации нуклеиновых кислот вируса, оказывая антиметаболическое действие.
- **Неспецифическая иммунотерапия-** защищают клетку от проникновения вируса и подавляют его размножение.



ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

- 1. Противовоспалительные**
- 2. Антисептики**
- 3. Мидриатики**
- 4. Ферменты и их ингибиторы**
- 5. Иммунокорректоры**
- 6. Антиоксиданты**
- 7. Витамины,
эпителизирующие**
- 8. Повышающие уровень
кислорода**
- 9. Слезозаменители**



Препараты для химиотерапии

1. ИДУ (идоксиуридин, керецид, герплекс)* 0,1% капли до 6-8 раз в день в течение 10-14 дней (далее он оказывает выраженное токсическое действие на эпителий роговицы)
2. Ацикловир (зовиракс)* 3% мазь закладывают за нижнее веко 4 раза в день, капли фамцикловира, пенцикловира
3. Мази теброфена 0,25%, флореналя 0,25%, бонафтона 0,05%, риодоксола 0,25% закладывают за нижнее веко 4 раза в день.
4. Актипол (ПАБК) 0,007% раствор капли до 6-8 раз в день, по мере стихания процесса до 3-4 раз.

* - селективные противогерпетические препараты против ВПГ, ВВЗ, ЦМВ



Неспецифическая терапия

1. **Интерфероны** –являются факторами естественного иммунитета , вызывают активацию эффектных клеток иммунитета , участвующих в реакции элиминации из организма возбудителей инфекции. Обладают активным пролиферативным и иммунорегулирующим действием, повышают неспецифическую резистентность клеток (стимулирует фагоцитоз, увеличивает активность естественных киллеров).

инстилляциии по 1-2 капли (150-200 ЕД) 6-8 раз в день,
субконъюнктивально по 0,3-0,5мл № 10-20 на курс.

Препараты ИНТЕРФЕРОНОВ:

- Interferoni leucocitici humani sicci 200 Ed/ml
- Локферон
- Интерлок 10000ЕД в 1мл
- Реаферон (реальдирон, берафор) 1 млн ЕД
- Велферон



СТАБИЛЬНЫЕ КАПЛИ ИНТЕРФЕРОНА:

1. Интерпан
2. Интераль
3. Отфальмоферон (содержит интерферон, димедрол, борную кислоту)

Неспецифическая терапия

Индукторы эндогенного интерферона:

1. полудан 200 мкг (100 МЕ)-биосинтетический полирибонуклеотидный комплекс , обеспечивающий выработку α -, β и γ -интерферонов в тканях глаза и крови.
2. пирогенал (100-300 МПД в 1мл)
3. продигиозан
4. тилорон (амиксин, лавомакс, тилорот) в таблетках по 0,125
5. циклоферон (неовир) 250 мг
6. препараты тимуса и др.

Специфическая терапия при герпетическом поражении

1. Иммуноглобулины

-immunoglobulini humani normalis
инстилляции по 1-2
капли до 4-6 раз в день,
субконъюнктивально 0,3-0,5
мл.

В тяжелых случаях в/в введение.

- 2. Противогерпетическая
поливакцина- от 0,05 до 0,8мл
№5 внутрикожно.(для
профилактики рецидивов).



Противовоспалительные средства:

1. Глюкокортикостероидные препараты- оказывают противовоспалительное действие , препятствуют грубому рубцеванию роговицы (при глубоких видах кератитов без нарушения целостности эпителия)

-Дексаметазон 0,1%, бетаметазон 0,1%, гидрокортизон 0,5-1,0 мазь применяют после стихания острых воспалительных явлений и эпителизации роговицы.

2. НПВС-при выраженном воспалении

- 0,1% наклоф (диклоф, диклофенак натрия)

3. АНТИСЕПТИКИ:

20% СУЛЬФАЦИЛ НАТРИЯ, ВИТАБАКТ, ФЛУЦИТАЛЬМИК, 1% ДИОКСИДИН



Средства, улучшающие регенерацию роговицы:

1. Гель Солкосерила (Актовегин)
2. Корнерегель, Баларпан, Витасик в инстилляциях
3. 4% Тауфон, 1% Эмоксипин
4. Облепиховое масло (каратолин, вит. Е)
5. Под конъюнктиву Глекомен, глюкозо-витаминная смесь, даларгин, 0,02% Гистохром, солкосерил
6. Оковидит - гель на веки
7. Искусственная слеза (офтальмогель)



