

# 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**

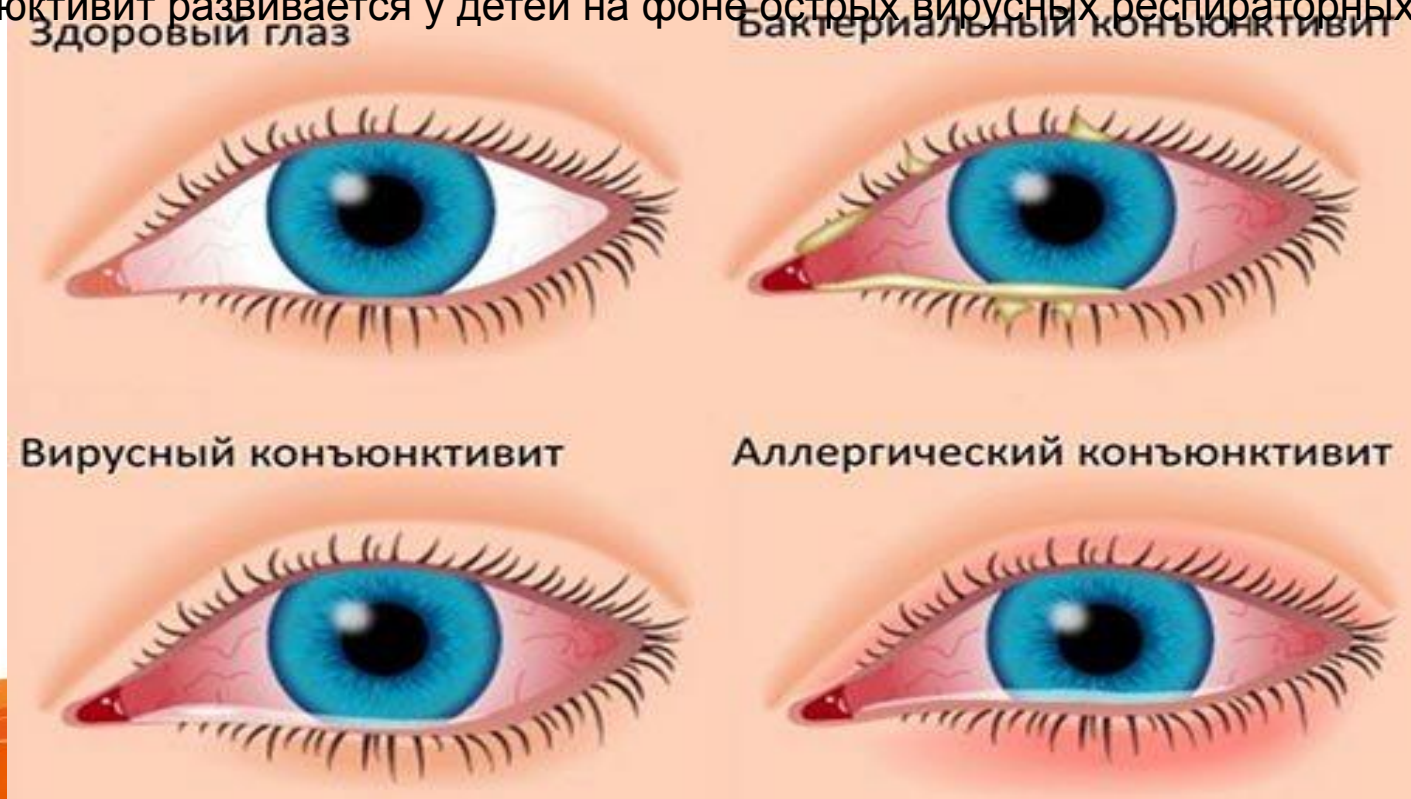
Острый конъюнктивит характеризуется стремительным развитием заболевания, с сильно-выраженной симптоматикой. Чаще всего такой вариант развития заболевания отмечается в случае поражения инфекционным возбудителем. Пациенты не замечают никаких предвестников, поскольку основные симптомы нарастают практически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

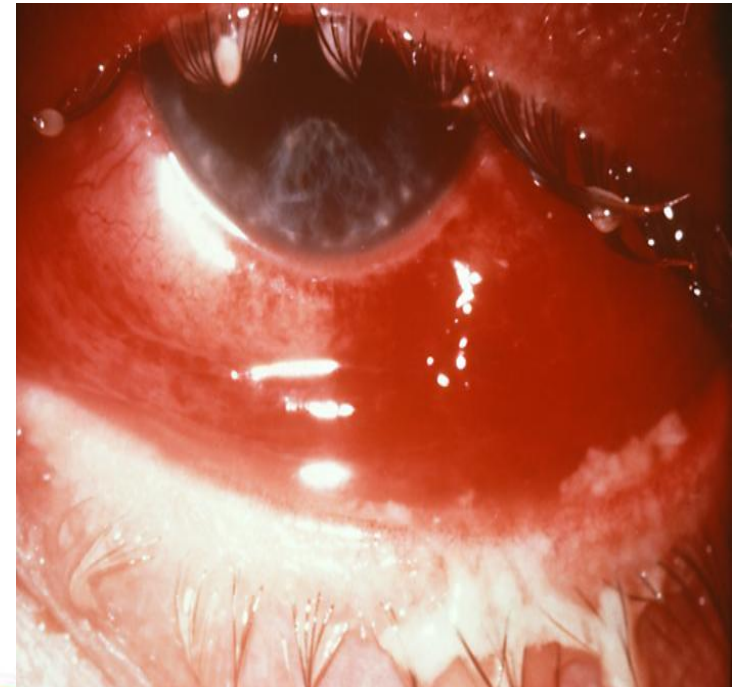
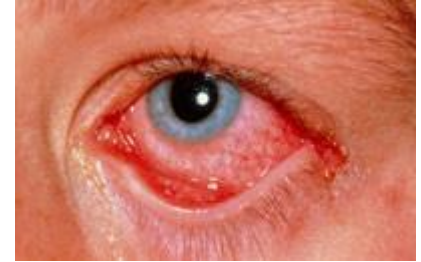
- Состояние отечности и покраснения век и складок;
- Появление секрета в виде слизи или гноя;
- Появление ощущений зуда, жжения, слезотечения;
- Возникающее чувство «песка» или присутствия в глазу постороннего тела;
- Чувство боязни света, блефароспазм;
- Ощущение затруднений при раскрывании век по утрам 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:

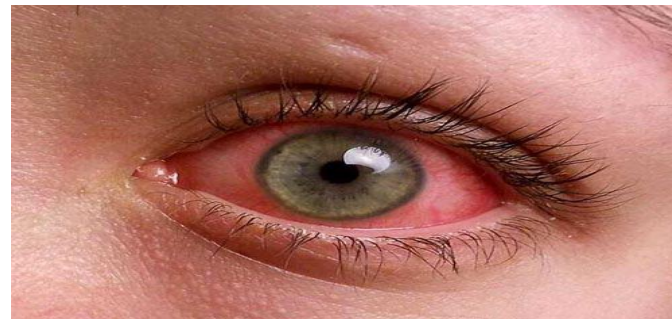
- кашель;
- повышенная и высокая температура тела;
- головная боль;
- мышечная боль;
- повышенная утомляемость;
- общая слабость.





## 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).



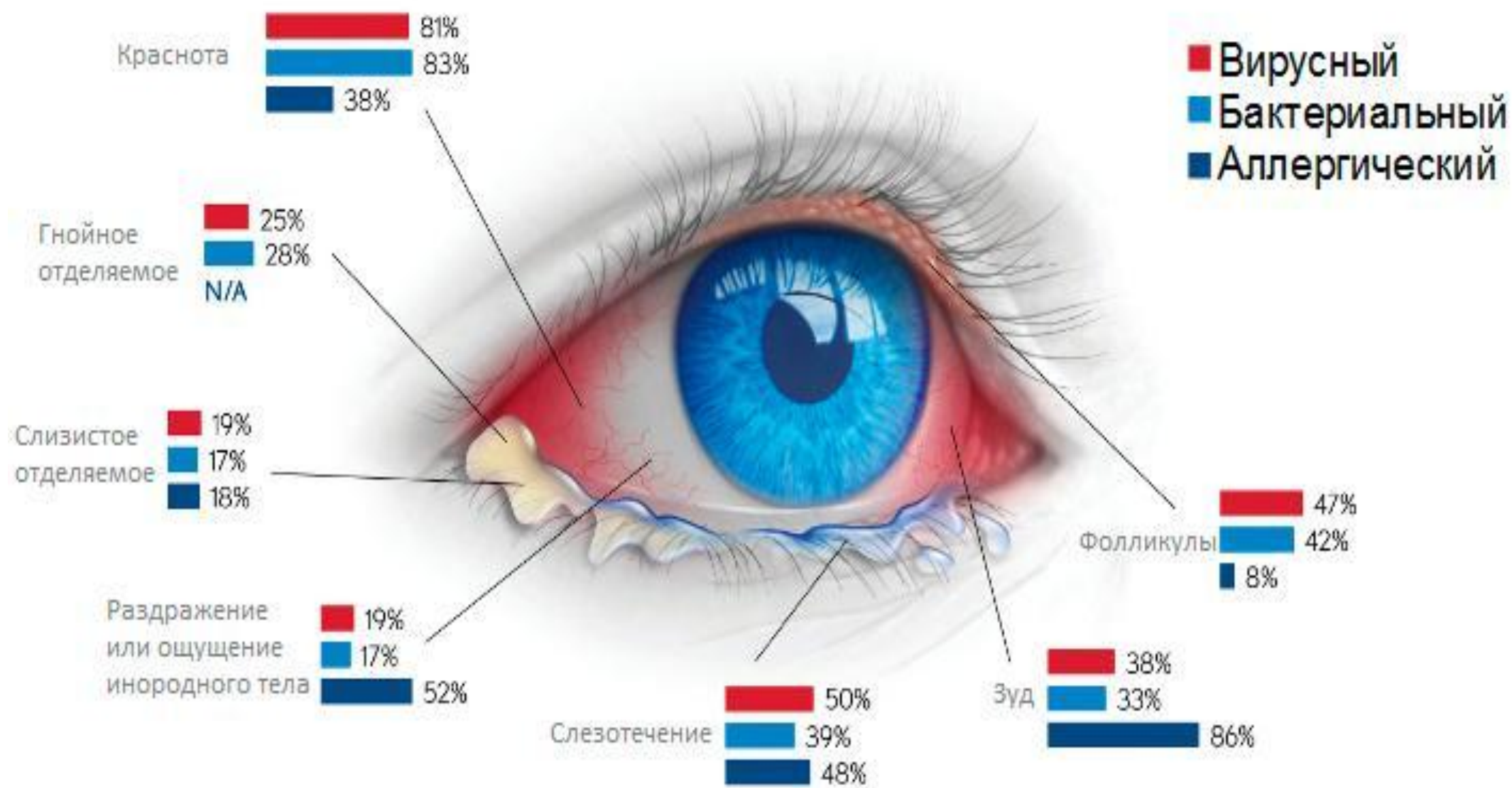
## ХРОНИЧЕСКИЙ КОНЬЮКТИВИТ

- 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:**

- ✓ Выраженная 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  $\alpha$ -, $\beta$  и  $\gamma$ -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)



