

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 --- B_desc[чаще возникают у детей, реже у лиц пожилого возраста, еще реже - у людей среднего возраста]; C --- C_desc[более характерны для людей среднего возраста 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

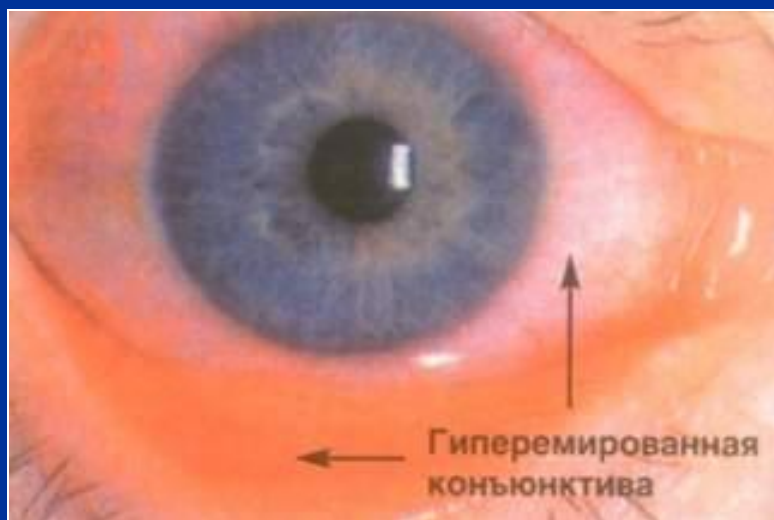
Общие

Клинические признаки и симптомы:

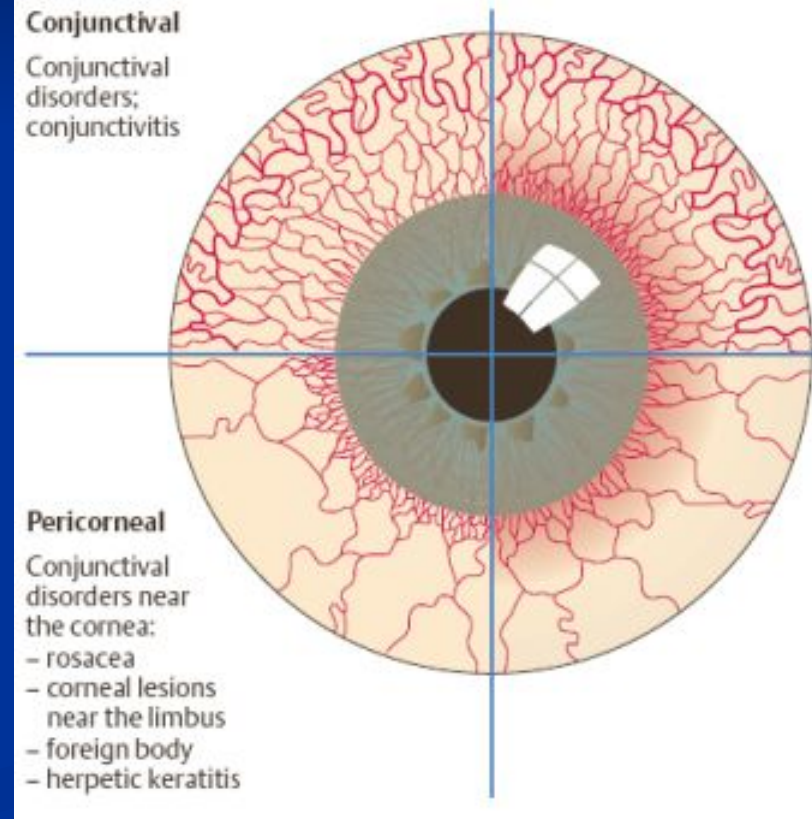
- **острое начало;**
- **жалобы на:**
 - резь в глазах,
 - зуд,
 - покраснение глаз,
 - редко светобоязнь,
 - отделяемое из конъюнктивальной полости;
- **поражение обоих глаз**
(нередко поочередное и с разной выраженностью воспалительного процесса).

При осмотре выявляют:

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

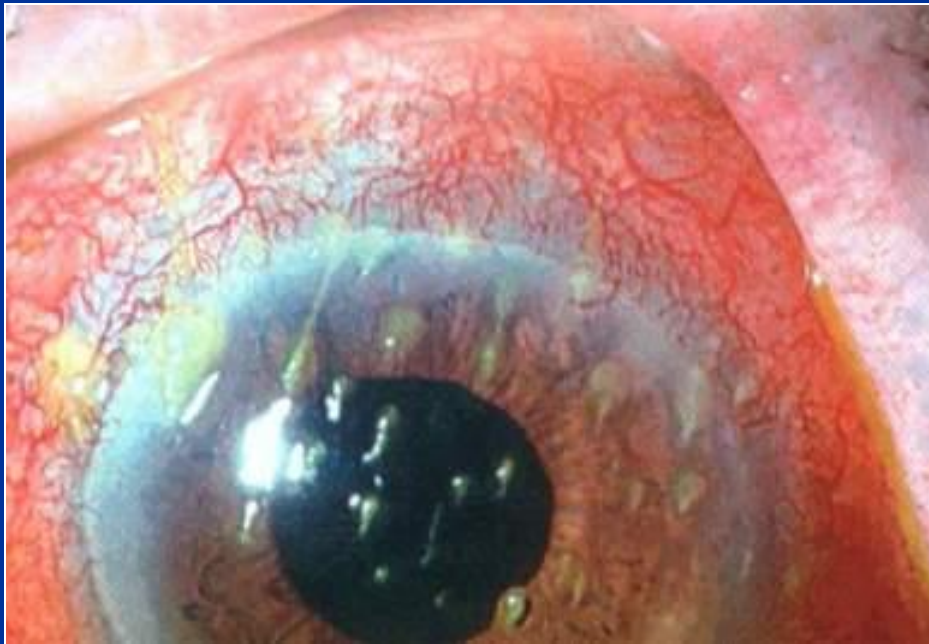


■ **КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ИНЪЕКЦИЮ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА;**



■ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ;

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



■ различные гемorragии 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:**

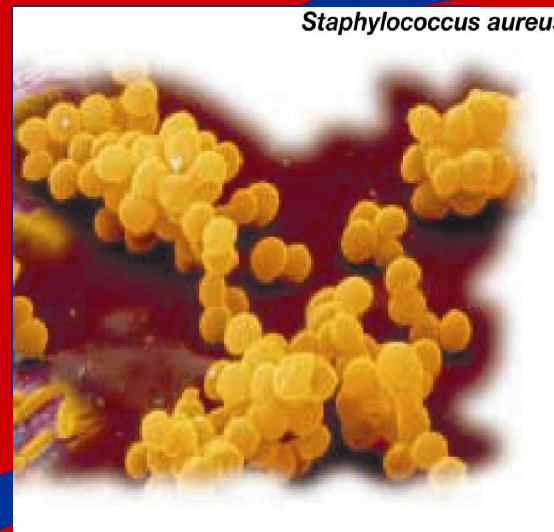
- сильной боли,
- светобоязни (иногда возникает при аллергическом конъюнктивите),
- болезненности при пальпации глазного яблока (через веки),
- снижения зрения (возможно при аденовирусном конъюнктивите),
- радужных кругов при взгляде на источник света,
- помутнений или изъязвлений роговицы,
- сужения,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



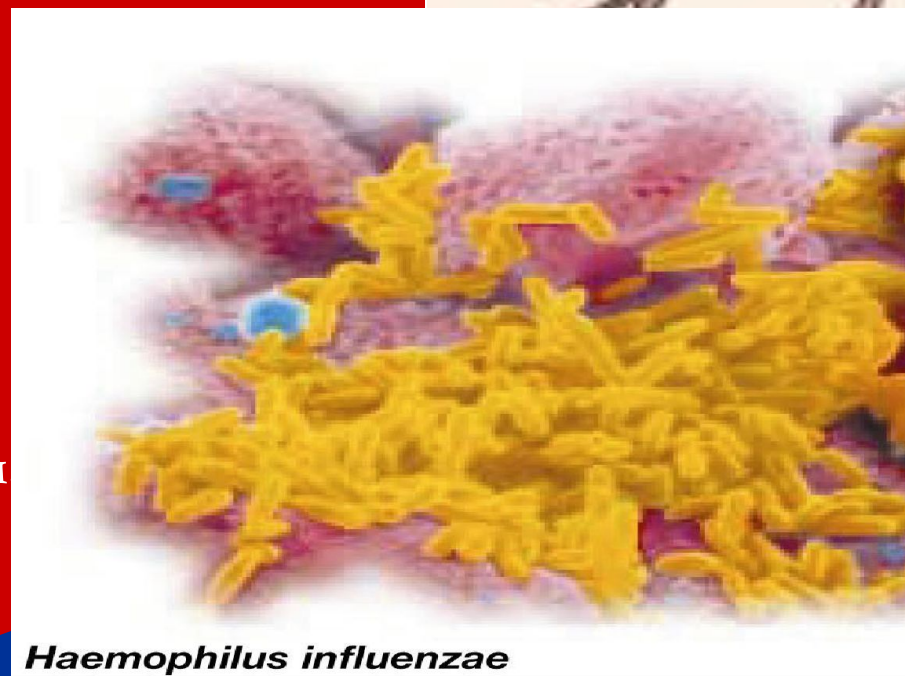
КОНЪЮНКТИВИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 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

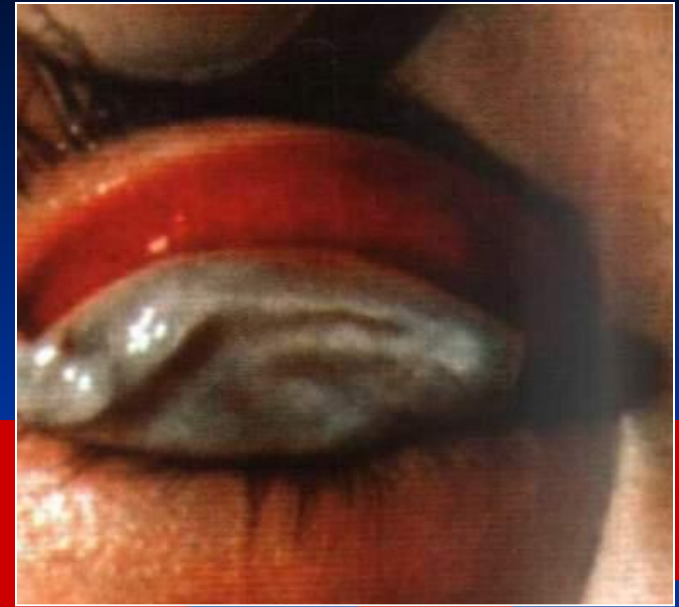
- Помимо отека и гиперемии конъюнктивы определяются крупные и мелкие подконъюнктивальные кровоизлияния.
- В области глазной щели конъюнктивы глазного яблока бледная, ишемизирована.
- Сначала отделяемое скудное, слизистого характера, склеивающее ресницы. Позже становится обильным и гнойным.
- Иногда на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



Haemophilus influenzae

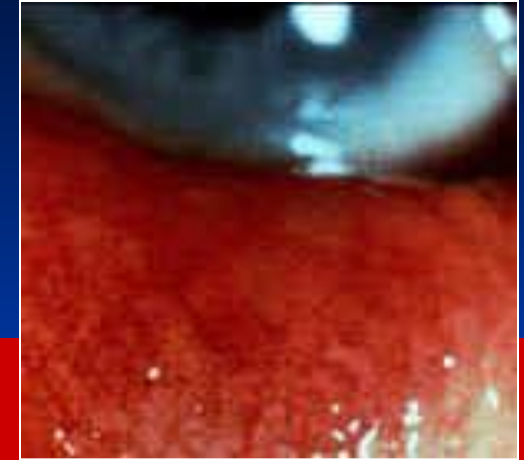
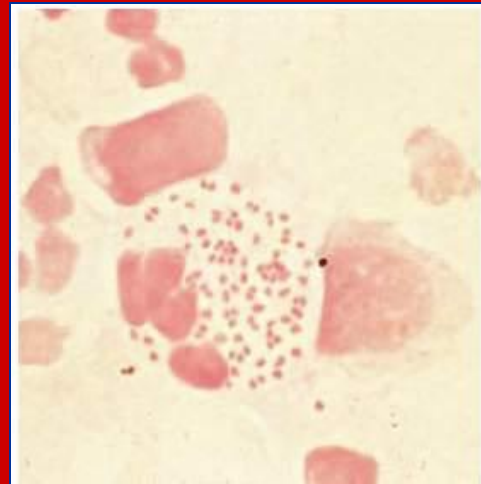
ПНЕВМОКОККОВЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ

- 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 инкаина, 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:

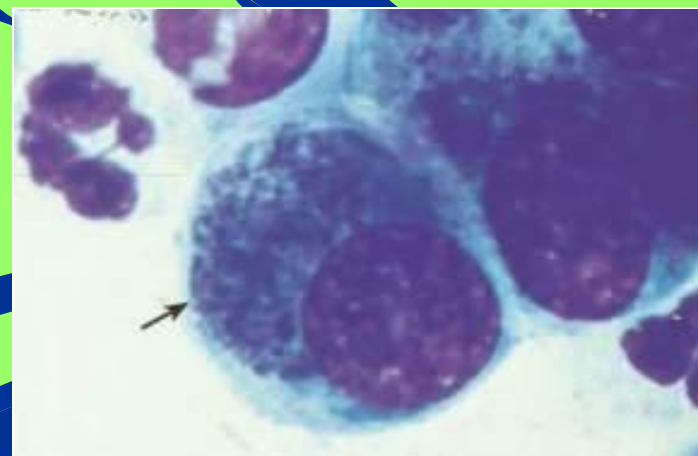
- трахомы;
- хламидийного конъюнктивита взрослых (паратрахома);
- хламидийной офтальмии новорожденных;
- эпидемического хламидийного конъюнктивита;
- конъюнктивита или увеита при болезни (синдроме) Рейтера.

Хламидийным конъюнктивитом чаще страдают люди:

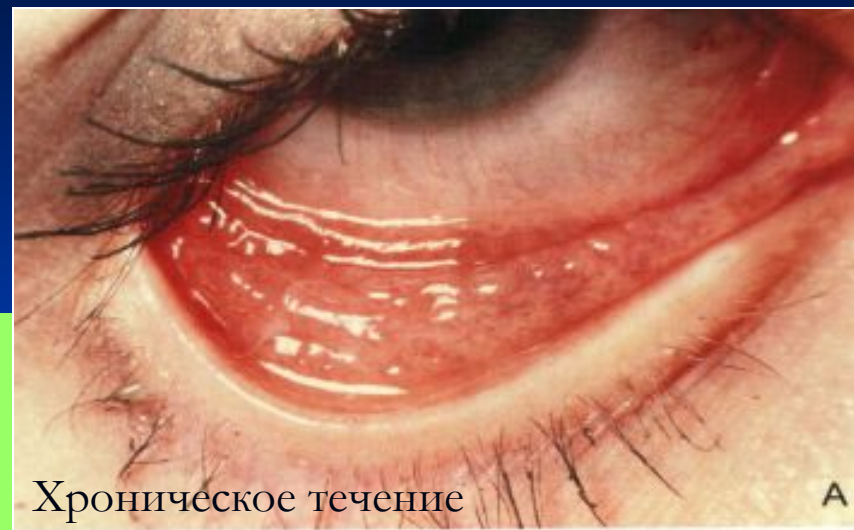
- молодого возраста (16 – 30 лет);
- ведущие свободную сексуальную жизнь, что обуславливает последующее внутрисемейное заражение;
- служащие, учащиеся, предприниматели, безработные;
- соотношение между женщинами и мужчинами приблизительно составляет **2,7 : 1** (в возрастной группе **15 – 19 лет 5:1**).

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:

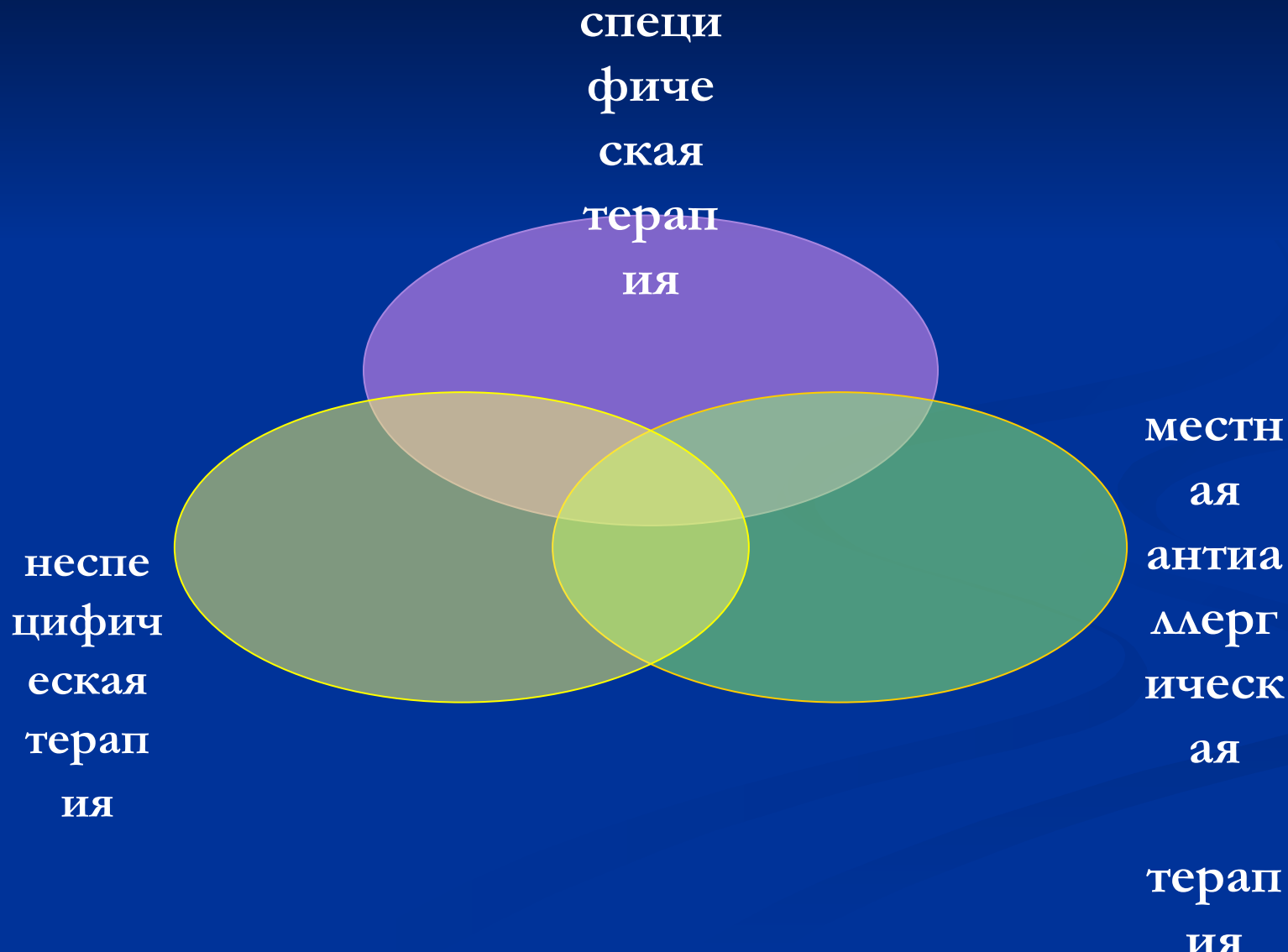
- гиперемией и отеком слизистой века;
- отеком, **зудом** и гиперемией кожи век;
- образованием **сосочков** на конъюнктиве,
- иногда поражением роговицы с нарушением зрения



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

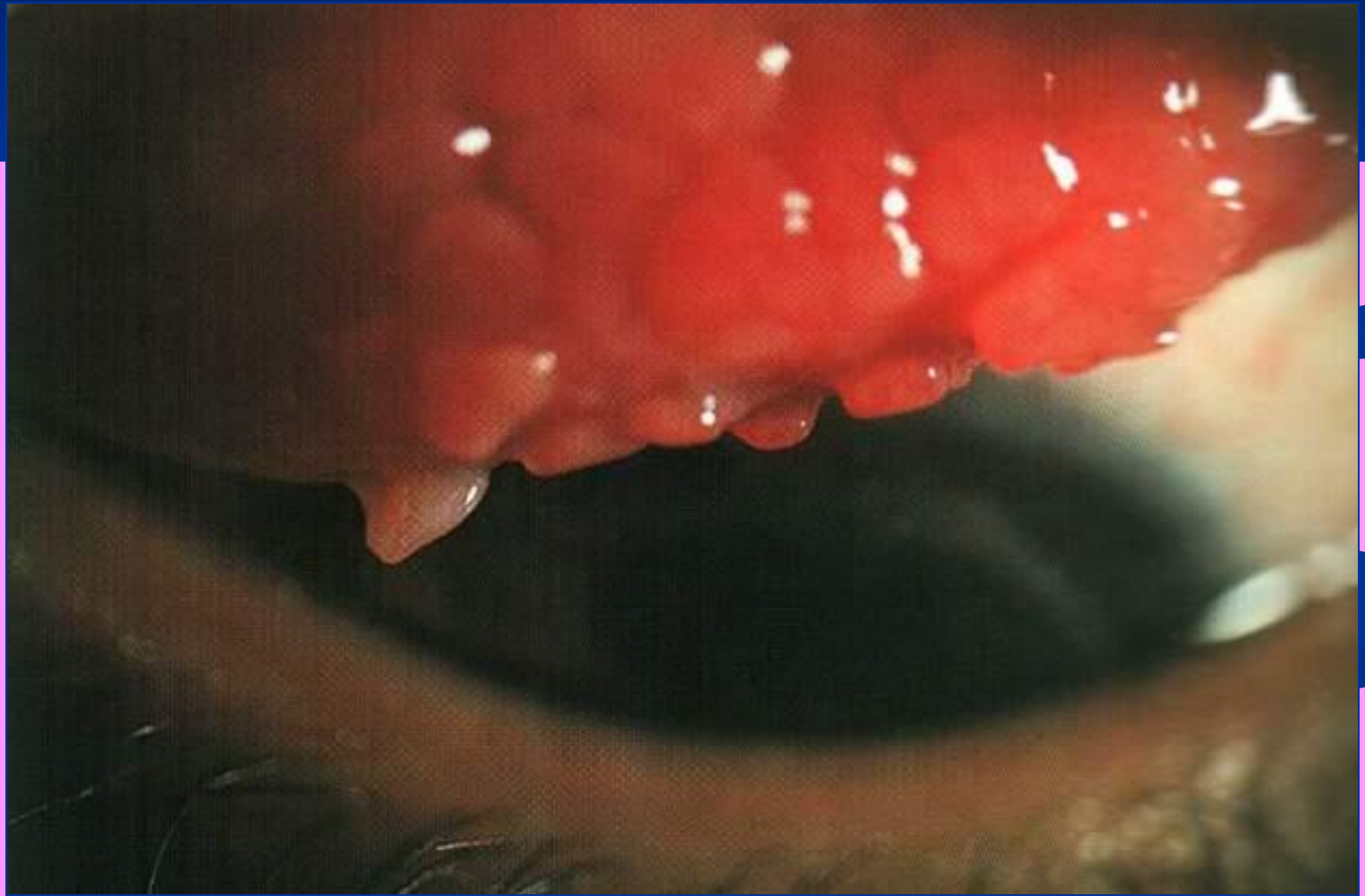
Поллинозный конъюнктивит



Весенний кератоконъюнктивит



Крупнопаяпиллярный 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
продлонгирования эффекта:

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



- ЛОДОКСАМИД (АЛОМИД)



ОПАТАНОЛ и ЗАДИТЕН

СОЧЕТАЮТ СВОЙСТВА
МЕМБРАНОСТАБИЛИЗАТОРОВ

И
АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ



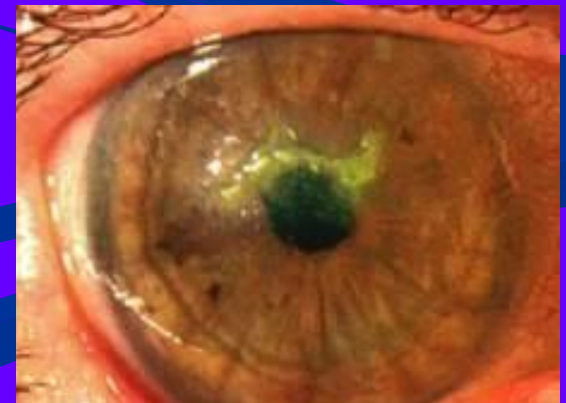
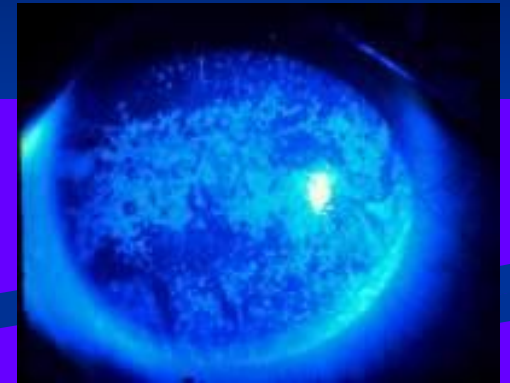
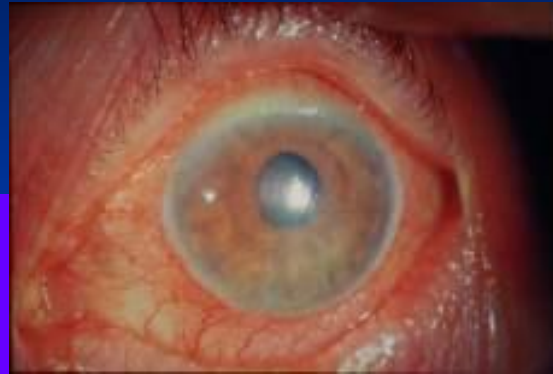
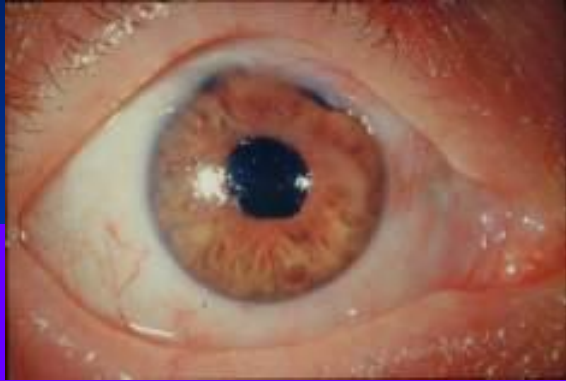
Дифференциальная диагностика КОНЪЮНКТИВИТОВ

| 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?»**