

Кератит — воспаление роговицы глаза

- В понятие «кератиты» объединяется группа патологий роговой оболочки глаза воспалительного характера.

Кератиты могут иметь разную природу, но все они способны приводить к снижению остроты зрения вследствие помутнения роговицы.

Классификация кератитов:

По глубине охвата воспалительными явлениями кератиты бывают:

- **поверхностные** (до 1/3 толщи роговицы);
- **глубокие** (воспалается вся строма).

По месту расположения инфильтрированной ткани кератит может быть:

- **центральным** (патологическая область находится в зоне зрачка);
- **парацентральным** (воспаление локализуется в районе пояса радужки);
- **периферическим** (инфильтрат присутствует в области лимба).

По причине возникновения кератиты классифицируют на:

- **эндогенные** (вызванные специфической бактериальной флорой, аллергиями, аутоиммунными процессами, авитаминозами). В эту же группу относят и кератиты с невыясненной этиологией (розацеа-кератит, нитчатый кератит).
- **экзогенные** (травматические, вирусные, микотические кератиты, патологии, появившиеся в результате размножения неспецифических микробов, на фоне конъюнктивитов, мейбомитов).

Разновидности заболевания

- **Грибковый кератит**
 - очаг воспаления можно обнаружить в поверхностных слоях роговицы.
- **Вирусный кератит**
 - при наличие в организме вирусной инфекции, роговица теряет свою прозрачность.
- **Язвенный кератит** - на роговице появляются язвочки, как результат - на роговице образуются рубцы.
- **Травматический кератит** - на роговице глаза образуется эрозия.

Клиническая картина кератита

При любой форме болезни проявляется так называемый роговичный синдром.

Он включает:

- повышение чувствительности глаза к свету;
- боли в глазу;
- слезоотделение выше нормы;
- блефароспазм;
- снижение остроты зрения;
- чувство присутствия инородного тела под веком.



■ **Инфекционные кератиты** в большинстве случаев развиваются на фоне травмирования глаза или ожога роговицы (термического, химического), а также после операции на органах зрения или при несоблюдении правил ношения и хранения контактных линз.

Кератит может быть осложнением:

- блефарита,
- лагофтальма,
- конъюнктивита,
- дакриоцистита,
- мейбомита.

Способствуют возникновению кератитов неправильное питание и авитаминозы, иммунодефициты, нарушения обмена веществ, вредные привычки.

Лечение кератита

- В условиях стационара не менее 14 дней (в среднем 14-28 дней) - терапия **антибиотиками, противовирусными средствами, антимикотиками** и т. д.
- Местное лечение заключается в закладывании за веко **противовирусных мазей (вирулекс, бонафтоновая)**. Обязательно терапию дополняют **иммуностимуляторами (амиксин, тактивин** и т.д.).
- Кератит **аллергической природы** лечится **антигистаминными средствами**, **глазными мазями на основе глюкокортикостероидов**. При любой разновидности кератита для профилактики осложнений применяют **местные мидриатики**.

Лечение кератита

- эпителизирующие мази или капли (**актовегин, тауфон**) – восстановление ткани роговицы.
- физиотерапевтические методики — **фонофорез, электрофорез** с лекарственными препаратами, витаминами, ферментами.
- при эрозии и язве роговицы требуется инструментальное вмешательство, чаще всего — **криоаппликации, лазерное прижигание, диатермокоагуляция**.

Профилактика кератитов

Профилактические методы, в первую очередь, заключаются в том, чтобы сохранить глаза невредимыми и уберечь от всевозможных травм.

- Соблюдать меры гигиены и ухода за глазами, Правила гигиены при ношении контактных линз
- Обязательно следовать советам врача по лечению конъюнктивитов, блефаритов.
- Оберегать глаза от химических веществ.
- Заботиться об иммунитете организма.
- Адекватной терапии должны быть подвержены и любые системные, аллергические, иммунные, инфекционные патологии.



Ползучая язва роговицы

Заболевание

***-начинается остро;
-резко выраженный
роговичный синдром***

•Клиника: на роговице, обычно в центре, появляется небольшой сероватый инфильтрат, переходящий в язву с гнойно-инфильтрированным дном и типичным видом краев язвы: один край подрыв и приподнят, резко инфильтрирован; другой край постепенно очищается, эпителизируется и в него врастают сосуды.

Принципы лечения гнойной язвы роговицы

Лечение проводят в стационаре в течении 2-4 недель.

Промывают слезные пути, берут мазок для определения возбудителя и чувствительности к антибиотику.

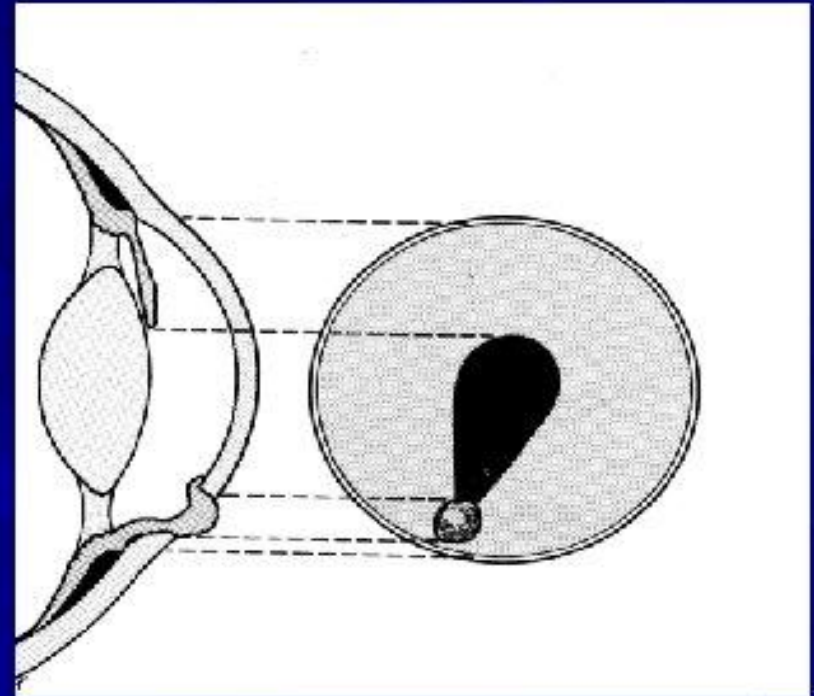
Антибактериальная терапия

(вводят в виде инстилляций, субконъюнктивально, парабульбарно или внутривенно)

- группа аминогликозидов: Тобрамицин (Тобрекс), Гентамицин;
- группа фторхинолонов: Ципрофлоксацин (Ципромед), Левофлоксацин (Офтаквикс), Моксифлоксацин (Вигамокс), Офлоксацин (Флоксал), Ломе-флоксацин (Лофокс);

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

- ПЕРФОРАЦИЯ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ
- ПАНОФТАЛЬМИТ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ГИБЕЛИ ГЛАЗА
- РУБЕЦ РОГОВИЦЫ, СПЯЯННЫЙ С РАДУЖКОЙ (*LEUSOMA ADHERENT – СПЯЯННОЕ БЕЛЬМО*)
- ФОРМИРОВАНИЕ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ



Исходы кератитов

- Облачко
- Пятно
- Лейкома
- Стафилома
- Рубец
- Дестеметоцеле
- Фистула
- Уплотнение роговицы

Герпетические кератиты

Возбудителем герпетических кератитов чаще является вирус простого герпеса 1-го типа

- **Первичные герпетические кератиты** – возникающие в детском возрасте (от 5 месяцев до 5 лет) при первичном проникновении вируса в организм ребенка (воспалительный процесс развивается или сразу после проникновения вируса или через некоторый период времени).
- **Послепервичные герпетические кератиты** – развиваются у взрослых на фоне латентной вирусной инфекции

Классификация герпетических кератитов

I. Первичный герпетический кератит

(дети до 3-5 лет):

- герпетический блефароконъюнктивит (фолликулярный, пленчатый);
- эпителиальный кератит;
- кератоконъюнктивит с изъязвлением и васкуляризацией роговицы.

II. Послепервичный герпетический кератит

А) Поверхностные формы:

- эпителиальный кератит;
- субэпителиальный точечный кератит;
- древовидный кератит.

Б) Глубокий (стромальный) герпетический кератит:

- метагерпетический (амебовидный, ланкартообразный) кератит;
- дисковидный кератит;
- глубокий диффузный кератит;
- кератоиридоциклит;
- задний эпителиальный.

Лечение герпетического кератита

- Химиотерапия.
- Неспецифическая иммунотерапия:
 - Интерфероны (экзогенные) - увеличивают резистентность клеток к вирусной инфекции, регулируют иммунный ответ.
 - Индукторы интерферона - интерфероногены - стимулируют выработку эндогенного интерферона, который увеличивает резистентность клеток к вирусной инфекции, регулируют иммунный ответ.
- Специфическая иммунотерапия.
- Патогенетическое лечение:
 - Глюкокортикостероиды - обладают противовоспалительным, противоаллергическим и антитоксическим действием.
- Средства, улучшающие метаболические процессы в роговице и ускоряющие регенерацию.
- Симптоматическая терапия.