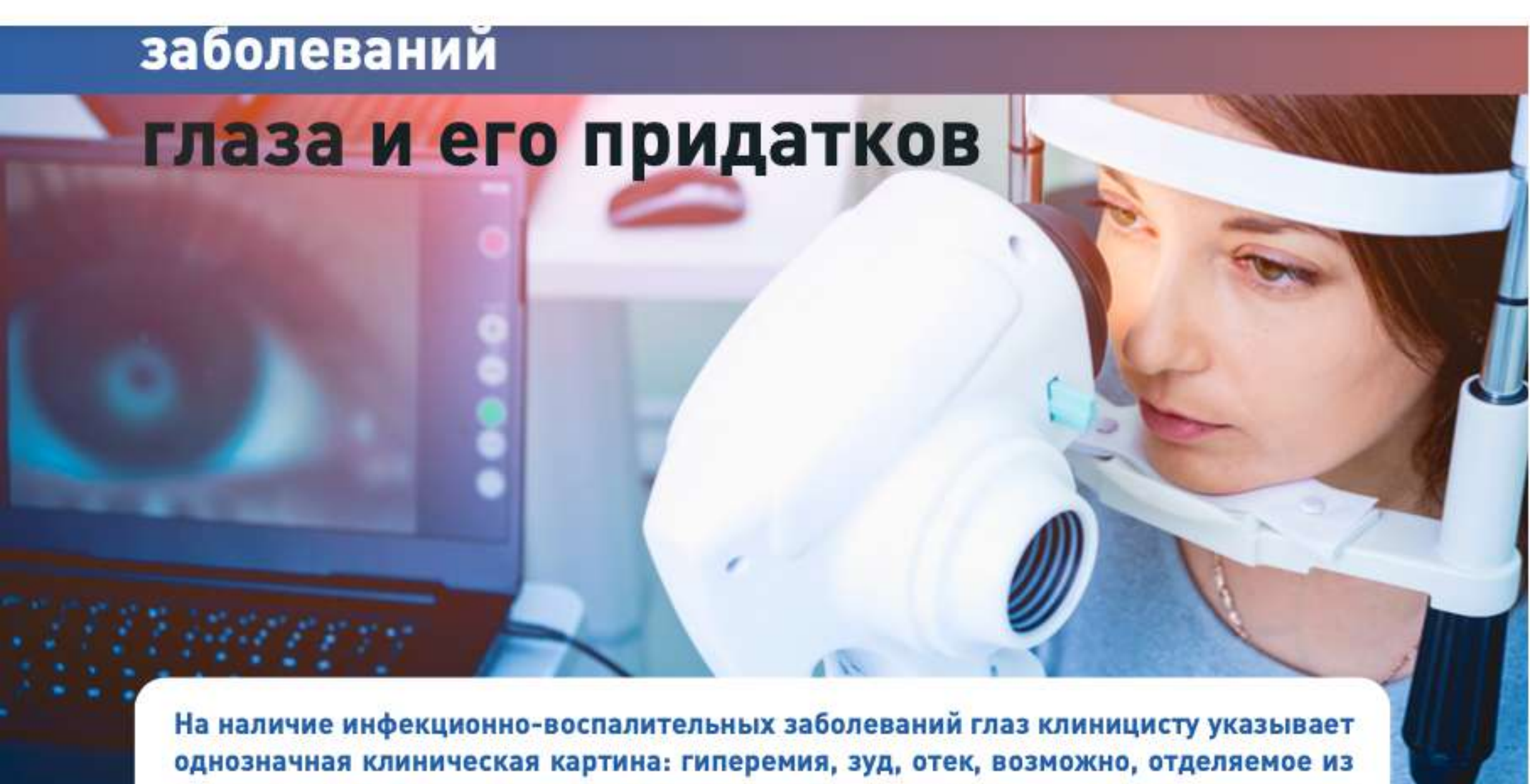




На наличие инфекционно-воспалительных заболеваний глаз клиницисту указывает однозначная клиническая картина: гиперемия, зуд, отек, возможно, отделяемое из области глаза. Однако схожесть клинической картины заставляет практикующего врача как можно более детально подходить к обследованию пациента офтальмологического кабинета. Правильно проведенная диагностика, выявление этиологического фактора и грамотно подобранное лечение может стать залогом успешной коррекции инфекционных заболеваний глаз.

Основными инфекционно-воспалительными явлениями глаза и его придатков можно считать заболевания век, конъюнктивиты, кератиты и проч. Остановимся на них поподробнее.

Инфекционные заболевания век [1]

Коды по МКБ-10

- H00.0 – Гордеолум и другие глубокие воспаления век
- H00.1 – Халазион
- H01.0 – Блефарит
- H01.8 – Другие воспаления века уточненные
- H01.9 – Воспаление века неуточненное

Особенности заболевания

Могут быть вызваны различными инфекционными агентами – бактериями, вирусами (*H. simplex*, *H. zoster*, *Moluscum contagiosum*), грибами (*Actinomyces spp.*, *Blastomyces* spp., *Candida*, *Trichophyton schonleinii*, *Sporotrichum*, *Trichophyton*). Больные отмечают сильную гиперемию, болезненность и отек века, затрудненное открытие глаз, напряжение кожи, а также неспецифические общие симптомы интоксикации. Начало заболевания острое.

Принципы терапии

Физиотерапевтические методы сочетают с системными и местными антибактериальными, противогрибковыми или противовирусными препаратами (в зависимости от вида возбудителя), жаропонижающими и противовоспалительными средствами, иммуномодулирующими лекарствами, антисептиками. В некоторых ситуациях может потребоваться оперативное лечение.

Конъюнктивиты [2]

Коды по МКБ-10

- H10.0 – слизисто-гнойный конъюнктивит
- H 10.1 – острый атопический конъюнктивит
- H 10.2 – другие острые конъюнктивиты
- H 10.3 – острый конъюнктивит неуточненный
- H 10.4 – хронический конъюнктивит
- H 10.5 – блефароконъюнктит
- H 10.8 – другие конъюнктивиты
- H 10.9 – конъюнктивит неуточненный

Особенности заболевания

Помимо бактериального, вирусного и хламидийного, выделяют аллергический и конъюнктивит при синдроме «сухого глаза». Конъюнктивит проявляется как воспаление слизистой оболочки глаза, с развитием её гиперемии, отека, инфильтрации, с нередким образованием фолликулов и/или сосочков. Типичными симптомами становятся покраснение глаза, слезотечение, появление отделяемого различного характера, зуд, жжение, ощущение песка, инородного тела и др. Специфическим признаком конъюнктивита является фолликулярная реакция. «Золотым» диагностическим стандартом считается биомикроскопия и визометрия.

Принципы терапии

Лечение назначают незамедлительно, эмпирически. При бактериальном конъюнктивите конъюнктивите целесообразно назначение антибактериальной терапии :

- ципрофлоксацин по 1–2 капли в конъюнктивальный мешок пораженного глаза (или обоих глаз) каждые 4 ч
- левофлоксацин - от 3-х до 8-ми раз в сутки
- моксифлоксацин - 3 раза в сутки
- тобрамицин - в случае легкого течения инфекционного процесса и инфекционного процесса средней тяжести — 1–2 капли в конъюнктивальный мешок каждые 4 ч

Возможно назначение комплексной терапии – например, препаратов, содержащих указанный выше антибактериальный компонент и глюкокортикостероид для местного применения. Глюкокортикостероиды контролируют синтез медиаторов инфекции, заглушая воспалительные реакции (отечность, отложение фибрина, капиллярную дилатацию, фагоцитарную миграцию), а также капиллярную пролиферацию, отложение коллагена и рубцевание [3]. Подобные комбинации реализованы, например, в препаратах Флоас-Т® (тобрамицин + фторметолон) и Комбинил® (ципрофлоксацин + дексаметазон). При конъюнктивите вирусного генеза назначают интерферон альфа-2b+дифен-

гидрамин, а также слезозаместительную терапию. В терапии аллергических конъюнктивитов можно использовать основную базисную фармакотерапию, которую обеспечивают две группы лекарственных средств – противоаллергические препараты (например, олопатадин, реализованный в глазных каплях Визаллергол®) и препараты, тормозящие дегрануляцию тучных клеток. Не менее важным моментом в терапии аллергических заболеваний глаз становятся местные глюкокортикостероиды (например, фторметолон, входящий в состав Флоас Моно).

Кератиты

Коды по МКБ-10

- H16 Кератит
- H16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита
- H16.2 Кератоконъюнктивит
- H16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит
- H16.8 Другие формы кератита
- H16.9 Кератит неуточненный

Особенности заболевания

Нарушение прозрачности роговицы происходит из-за скопления лейкоцитов, лимфоцитов, гистиоцитов, плазматических клеток. Глубину расположения инфильтрата измеряют биомикроскопически, при ОКТ и используя метод бокового освещения [1]. Важными методами диагностики являются биомикроскопия, культуральный метод, ПЦР-диагностика, и др. (см. таблицу [4]).

Метод диагностики



Биомикроскопия

Исследование переднего отрезка глаза под многократным увеличением

Культуральный метод

Культивирование микроорганизмов на специальной питательной среде для идентификации патогена по морфологии колоний

Прямая микроскопия с окрашиванием

Окрашивание соскоба или образца роговицы для визуализации структурных компонентов гриба с помощью светового микроскопа

Конфокальная микроскопия

Разновидность световой микроскопии с большим разрешением и возможностью получить изображение роговицы на разной глубине

Оптическая когерентная томография

Визуализация структур глаза за счет анализа интенсивности и времени задержки отраженного от них света

Полимеразная цепная реакция

Нахождение в образце фрагмент ДНК конкретного патогена

Метагеномный анализ

Нахождение в образце фрагменты рРНК и/или ДНК конкретного патогена

Масс-спектрометрия

Определение высокоспецифичных рибосомальных белков возбудителя

ITS-секвенирование

Секвенирование генома с помощью внутреннего транскрибируемого спейсера, который разделяет повторяющиеся фрагменты рРНК

Физическая основа метода



Принципы терапии

Лечение назначают согласно выявленному возбудителю, принципы терапии схожи с таковыми при конъюнктивите (назначается этиологическая и кератопротекторная терапия для эпителизации пораженной роговицы) [1]. На время лечения стоит отказаться от ношения контактных линз.

Источники:

1. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа.
2. Конъюнктивит. Клинические рекомендации. 2021
3. Флоас Моно - инструкция по применению
4. Ситнова А.В., Светозарский С.Н. Современные технологии диагностики грибкового кератита [обзор]. Современные технологии в медицине. (2023). 15 (2), 73-85.