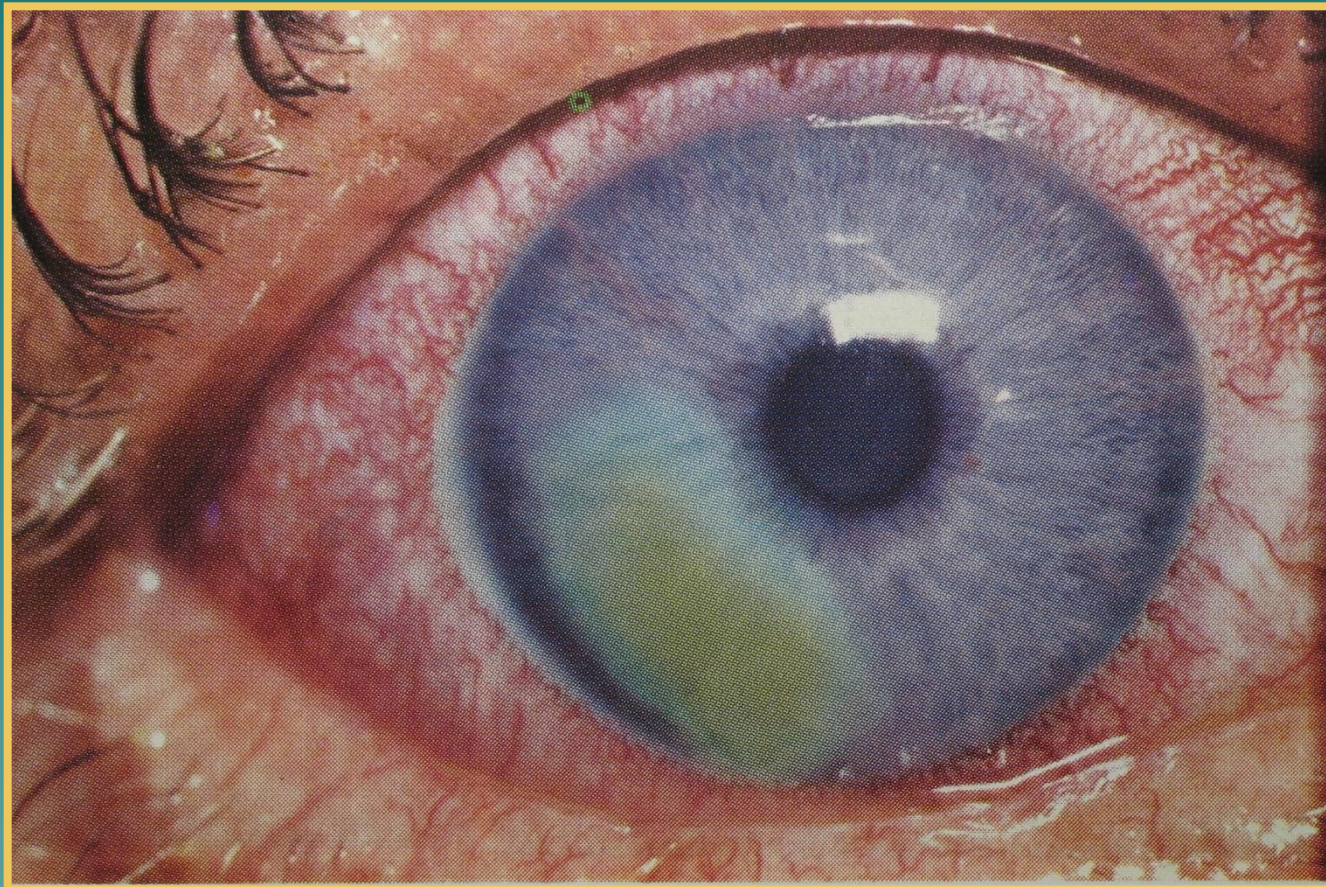



Синдром покраснения глаза



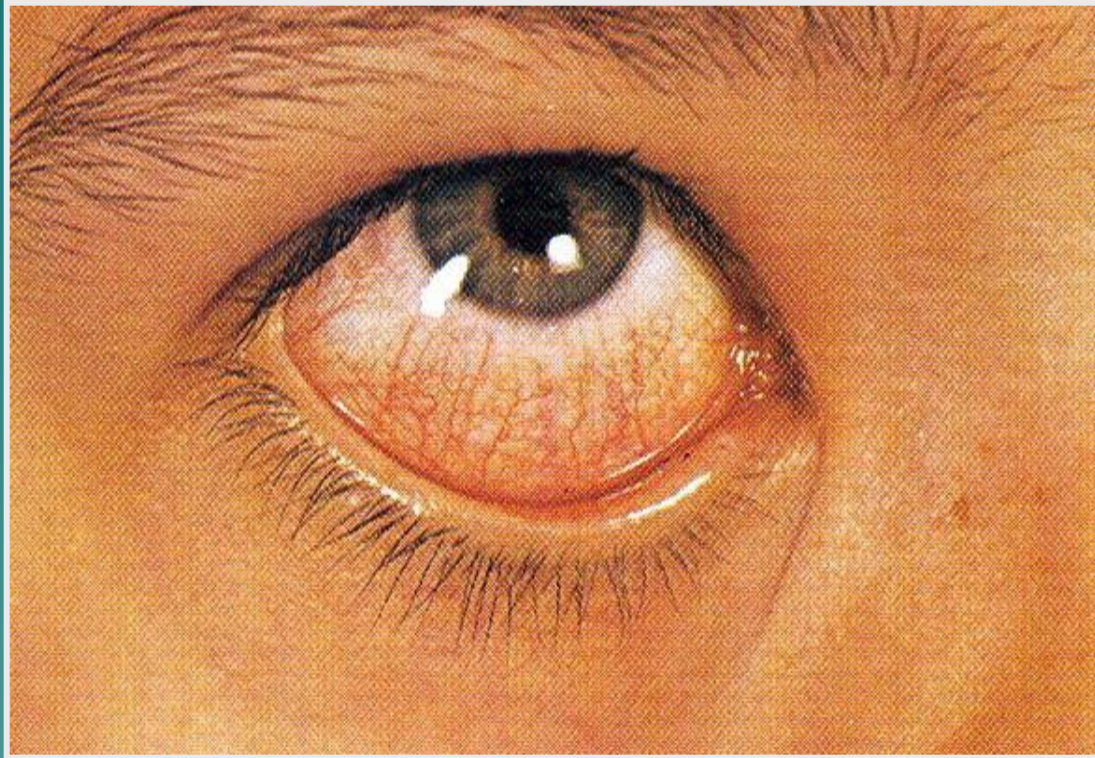
Синдром покраснения глаза:

- ◆ **Конъюнктивит**
 - ◆ **Кератит**
 - ◆ **Эписклерит, склерит**
 - ◆ **Иридоциклит**
 - ◆ **Острый приступ глаукомы**
- 
- A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

Типы инъекции сосудов глазного яблока:

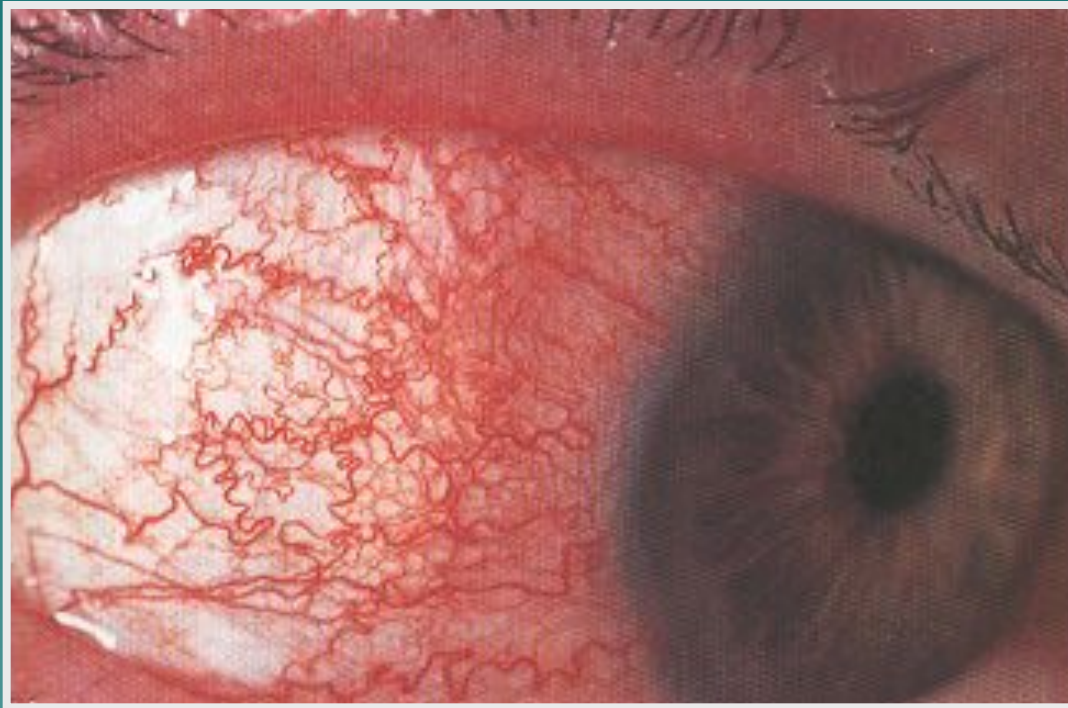
- конъюнктивальная
(поверхностная),
- перикорнеальная
(цилиарная,
глубокая),
- смешанная,
- застойная.

Конъюнктивальная инъекция



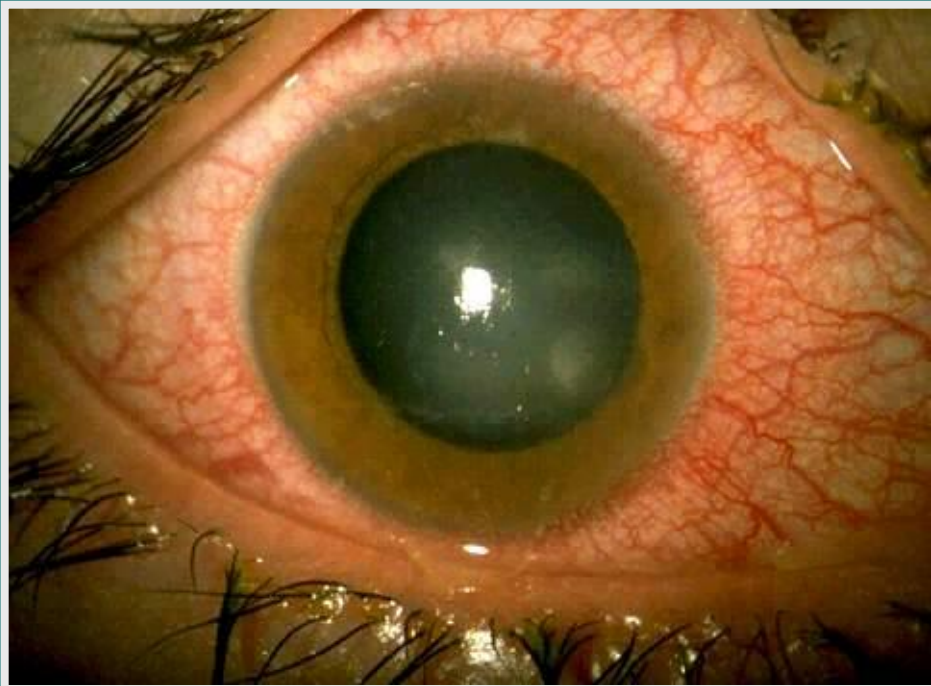
- ◆ Наиболее выражена у сводов конъюнктивы.
- ◆ Имеет ярко-красный цвет.
- ◆ Отдельные расширенные сосуды хорошо различимы и могут быть смещены вместе с конъюнктивой.

Перикорнеальная инъекция



- ◆ Наиболее выражена у лимба.
- ◆ Имеет розовато-фиолетовый цвет.
- ◆ Отдельные расширенные сосуды менее различимы.

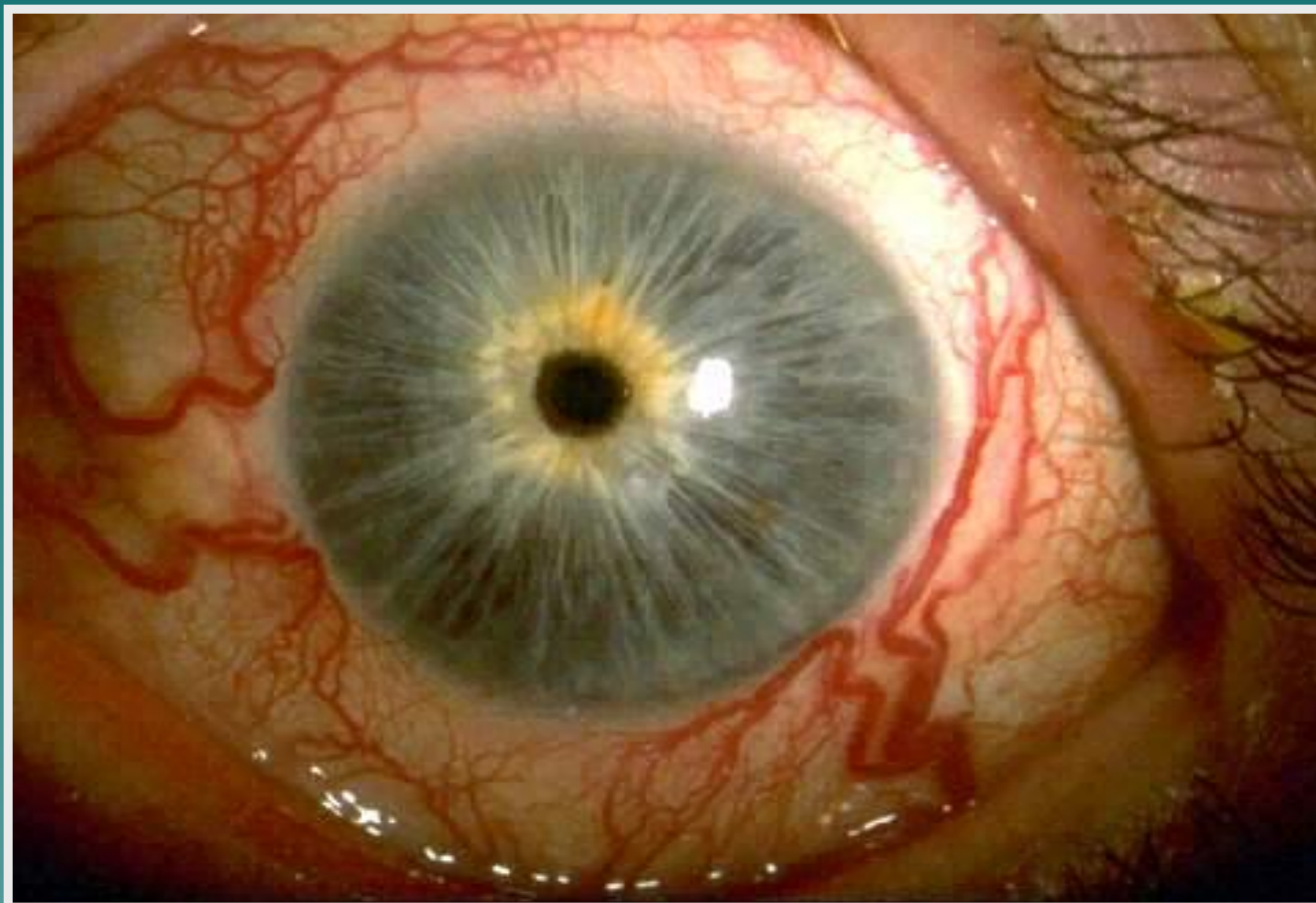
Смешанная инъекция




- ◆ Является сочетанием конъюнктивальной и перикорнеальной инъекций



Застойная инъекция



Виды конъюнктивитов

- **Бактериальный**
 - **Вирусный**
 - **Хламидийный**
 - **Аллергический**
- 

Клинические признаки конъюнктивита

Жалобы:

отделяемое ,
жжение,
ощущение инородного тела,
зуд.

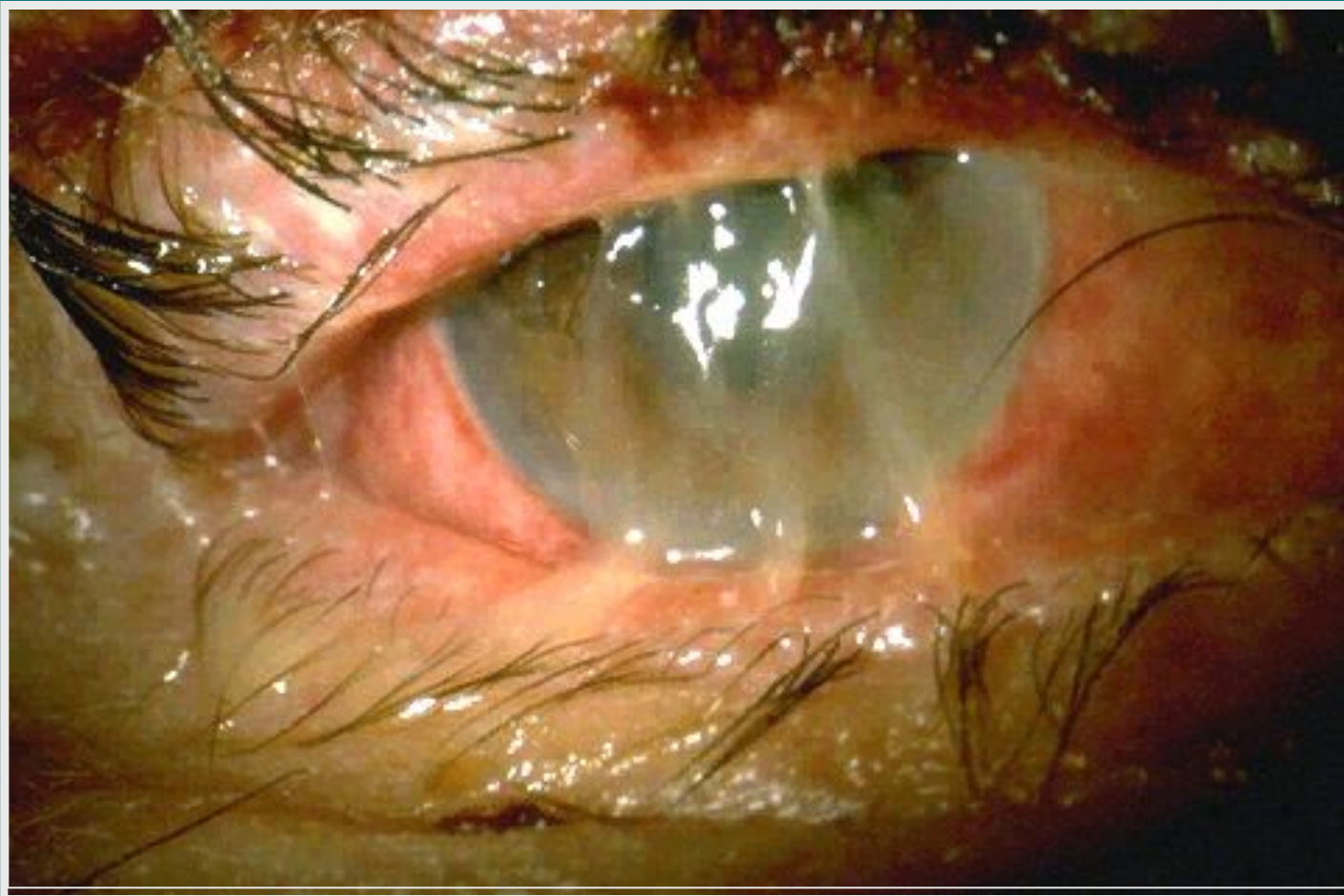
Зрение не снижено.

Процесс двусторонний.

Гиперемия конъюнктивы

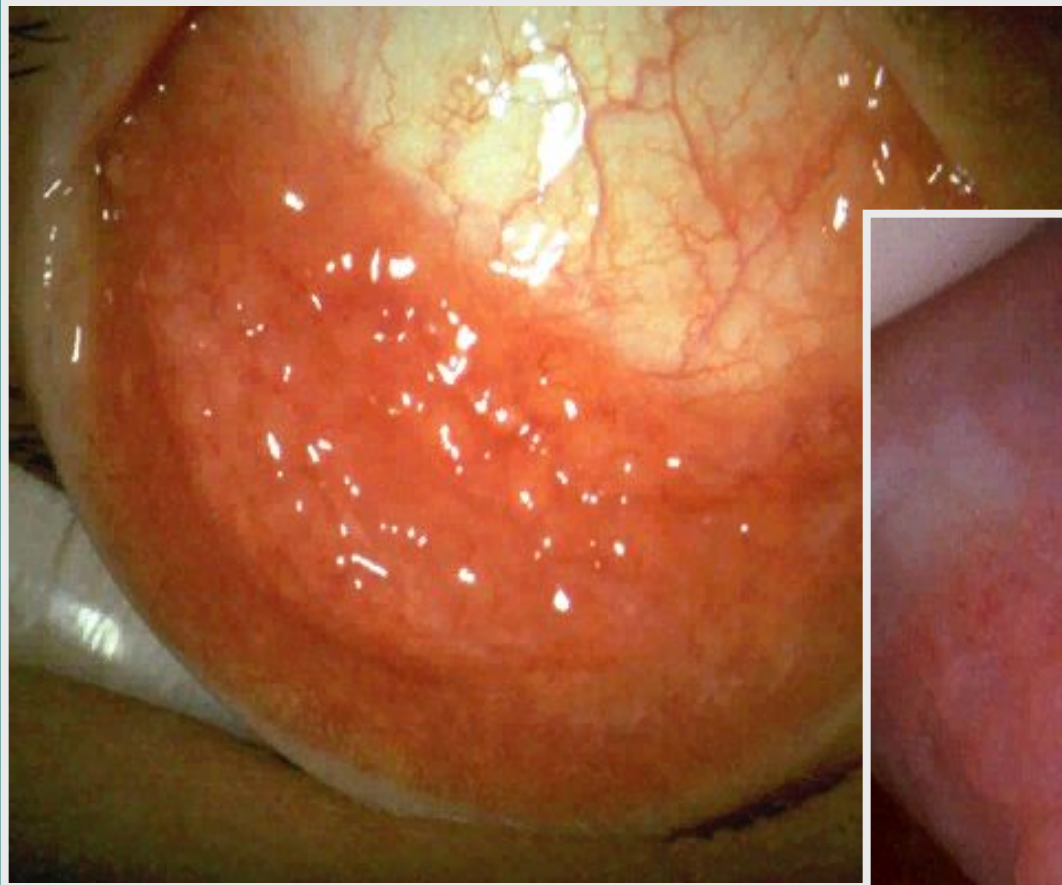


Отделяемое в конъюнктивальной мешке



Изменение поверхности конъюнктивы

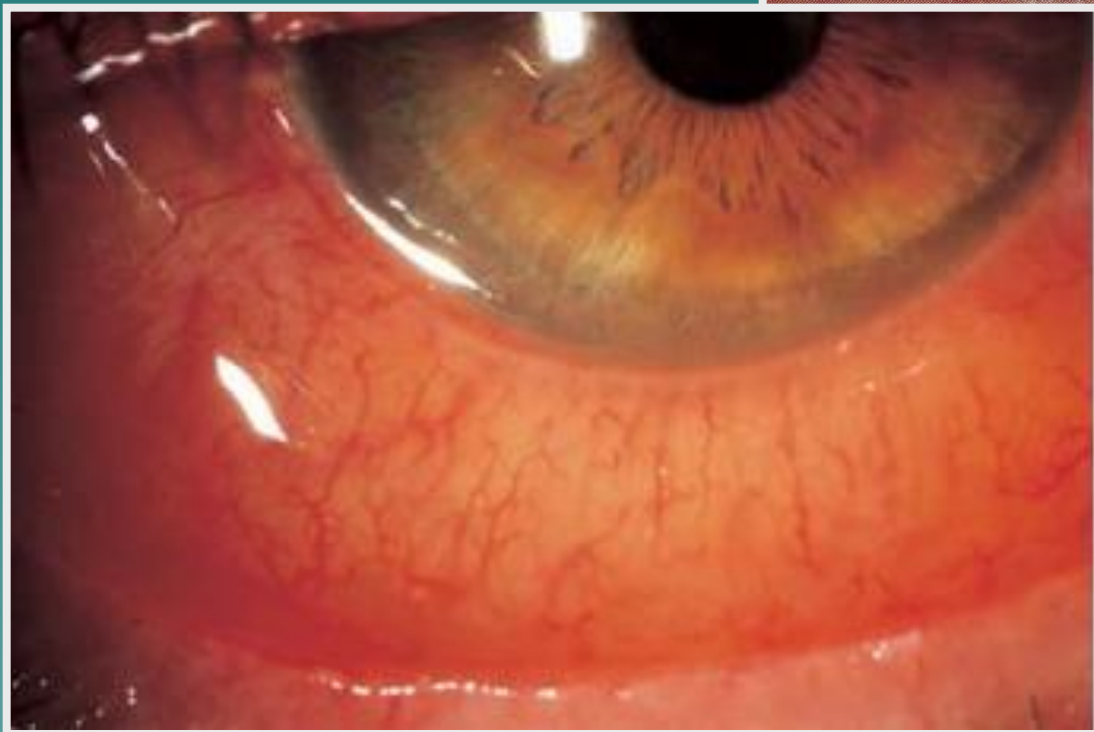
Гипертрофия
сосочков



Гипертрофия
фолликулов



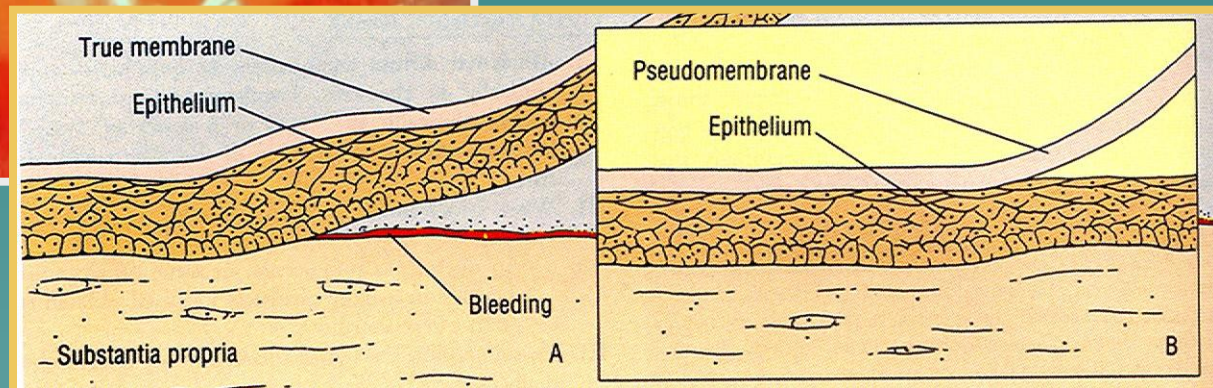
Отёк конъюнктивы



Кровоизлияния под конъюнктиву



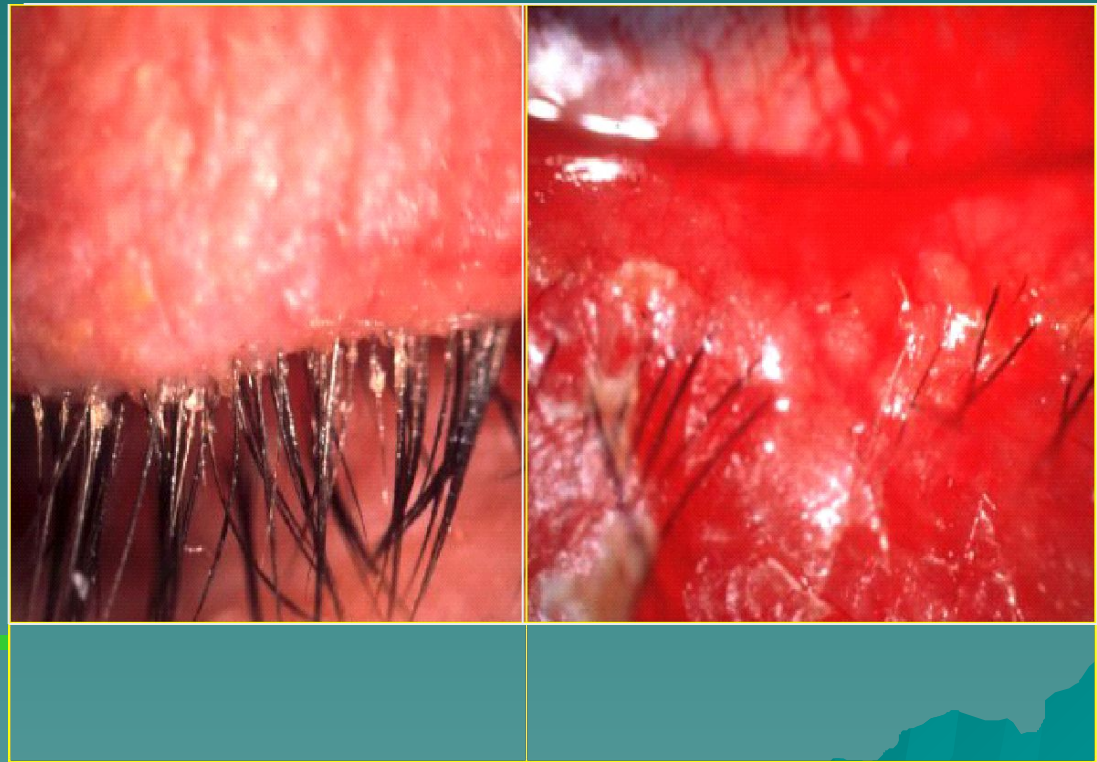
Плѐнки на конъюнктиве



Сопутствующие признаки

Изменения век:

гиперемия кожи,
отек,
чешуйки,
нарушение роста
ресниц.



Лимфаденопатия.

Бактериальный конъюнктивит

Путь передачи – контактный, воздушно-капельный (пневмококковый, дифтерийный).

Инкубационный период -1-3 суток.

Продолжительность заболевания – до 12-14 дней (дифтерийный, гонококковый – до одного месяца).

Основные клинические признаки:

гнойное или слизисто-гнойное отделяемое,

плёнки (пневмококковый, дифтерийный, гонококковый),

инфильтрация конъюнктивы.

Лабораторная диагностика:

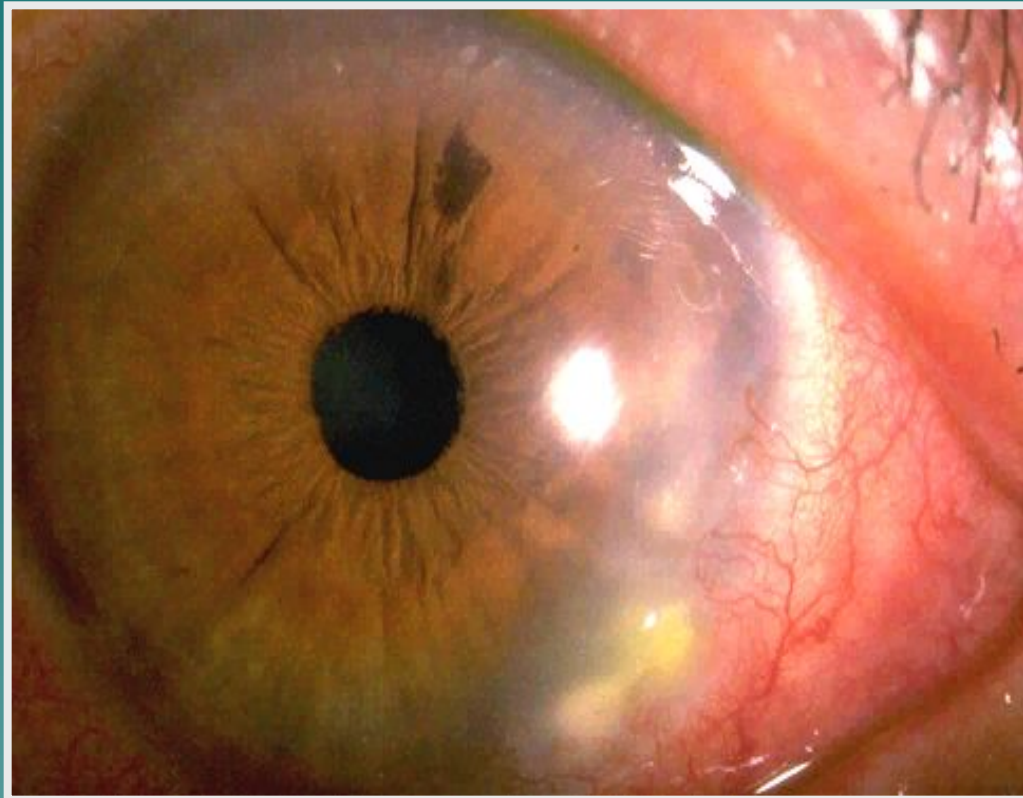
бактериологическое, бактериоскопическое исследование.

Взятие мазка из конъюнктивального мешка

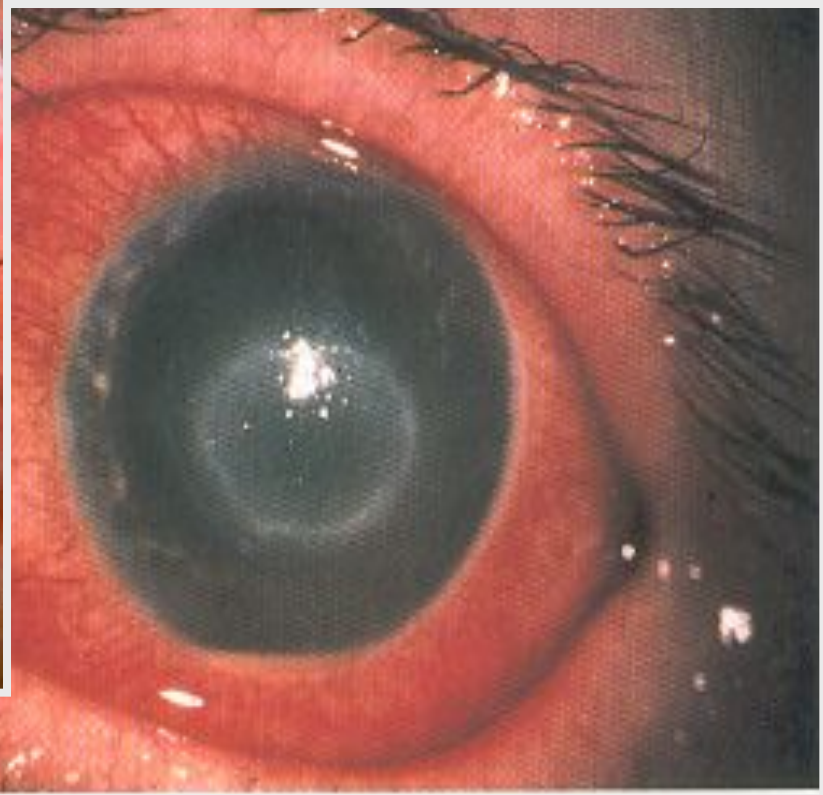


Осложнения бактериального конъюнктивита

Краевой кератит



Язва роговицы



Принципы лечения бактериального конъюнктивита

- Повязка на глаза не накладывается.
- Удаление отделяемого из конъюнктивального мешка.
- Антибактериальные средства (растворы, мази).

Антибактериальные средства

Антибиотики:

хлорамфеникол,
макролиды
(эритромицин),
тетрациклин,

аминогликозиды
(тобрамицин,
гентамицин
амикацин),

фторхинолоновые
(ципрофлоксацин,
офлоксацин).

Сульфаниламиды:

сульфацил-натрия

Антисептики:

фурацилин
риванол
диоксидин

Аденовирусный конъюнктивит

Путь передачи –
воздушно-
капельный,
контактный.

Инкубационный
период – 5-7 суток.

Продолжительность
заболевания –
2 – 4 недели и
более.

Основные клинические
признаки:

- гипертрофия фолликулов,
- кровоизлияния под конъюнктиву,
- отёк конъюнктивы,
- слизистое отделяемое,
- плёнки,
- регионарная лимфаденопатия,
- поражение роговицы (с 2-ой недели заболевания).

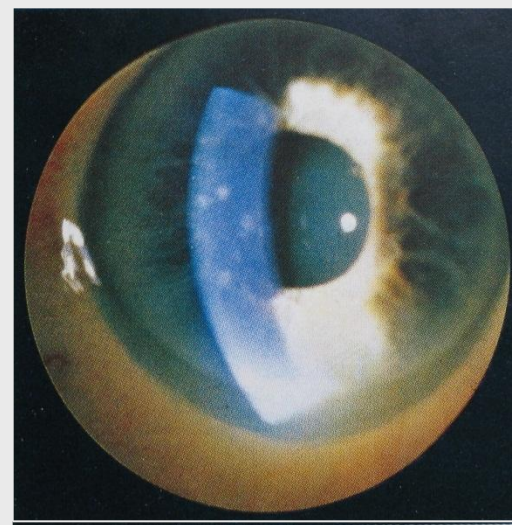
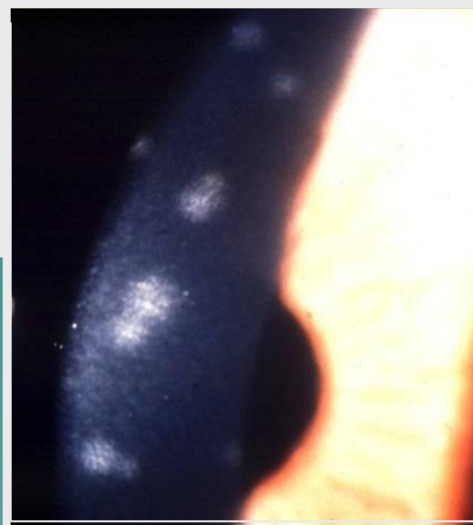
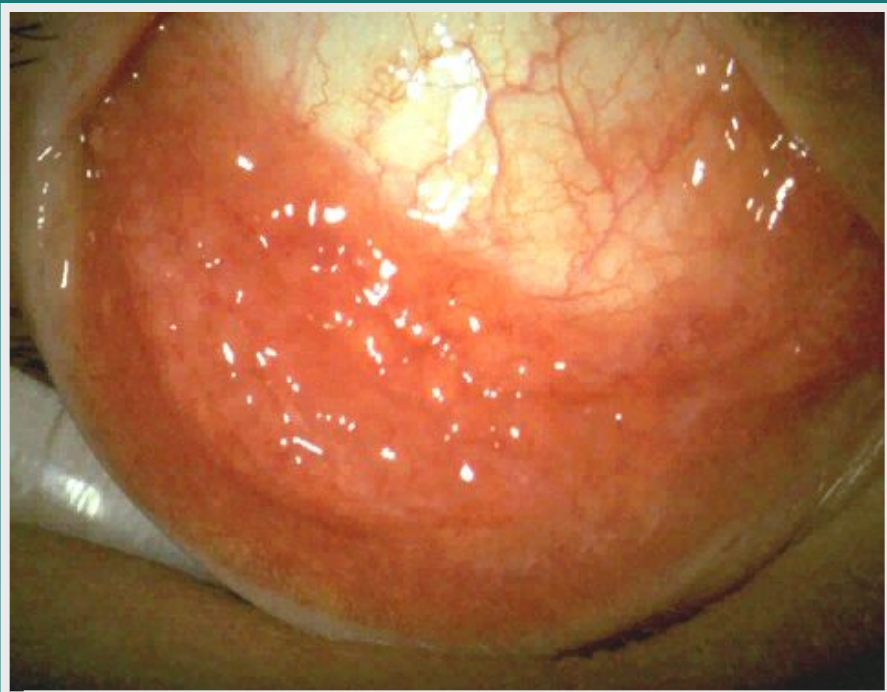
Лабораторная диагностика:

- цитологическое исследование,
- иммунофлюоресцентное исследование (МФА)

Клинические формы аденовирусного конъюнктивита

- Эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит (АКК, ЭКК)
- Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка.

Аденовирусный кератоконъюнктивит



Принципы лечения аденовирусного конъюнктивита

- Противовирусные средства.
- Профилактика вторичной инфекции.
- Стимуляция регенерации роговицы.

Противовирусные средства

Противовирусные средства прямого действия:

ацикловир, ИДУ, валтрекс

Интерферон, интерфероногены:

полудан, пирогенал 10мкг в 1мл, человеческий лейкоцитарный интерферон, реаферон.

Средства противовирусной химиотерапии:

оксолин, теброфен, флореналь.

Хламидийные заболевания

- ◆ Трахома (*Chlamydia trachomatis*, серотипы от А до С)
- ◆ Паратрахома (*Chlamydia trachomatis*, серотипы от D до K)

Трахома

- ◆ 2 периода:

активный: начинается в перех. складках, появляются глубокие сероватые фолликулы, распространяется на конъюнктиву век с образованием сосочков, нарастает инфильтрация и отек и регрессивный: распад фолликулов и замещение их соединит. тканью

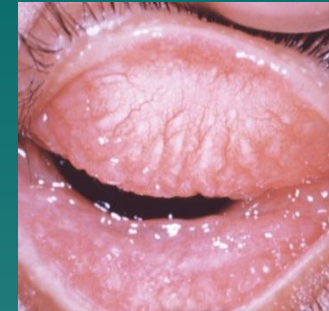
Трахома

- ◆ 1 стадия: подозрение на трахому
Гиперемия, инфильтрация и отек
конъюнктивы, немногочисленные
фолликулы и сосочки



Трахома

- ◆ 2 стадия – максимальная контагиозность!



Распад фолликулов и появление рубцов, резко выраженное воспаление, конъюнктивита «студенистая»



- ◆ 3 стадия – регрессия процесса: рубцы преобладают над инфильтрацией
- ◆ 4 стадия – рубцовая.



Рубцовый заворот, трихиаз, тяжелые поражения роговицы (паннус тонкий, сосудистый, мясистый)

Паратрахома

Путь передачи -
окулярный,
генитальный.

**Инкубационный
период** - 5 - 10 суток.

**Продолжительность
заболевания** -
4 недели и более,
возможно хроническое
течение.

**Основные клинические
признаки:**

- гипертрофия фолликулов,
- отёк конъюнктивы,
- слизисто-гнойное отделяемое,
- регионарная лимфаденопатия,
- поражение роговицы (с 2-ой недели заболевания),
- отсутствие рубцевания конъюнктивы.

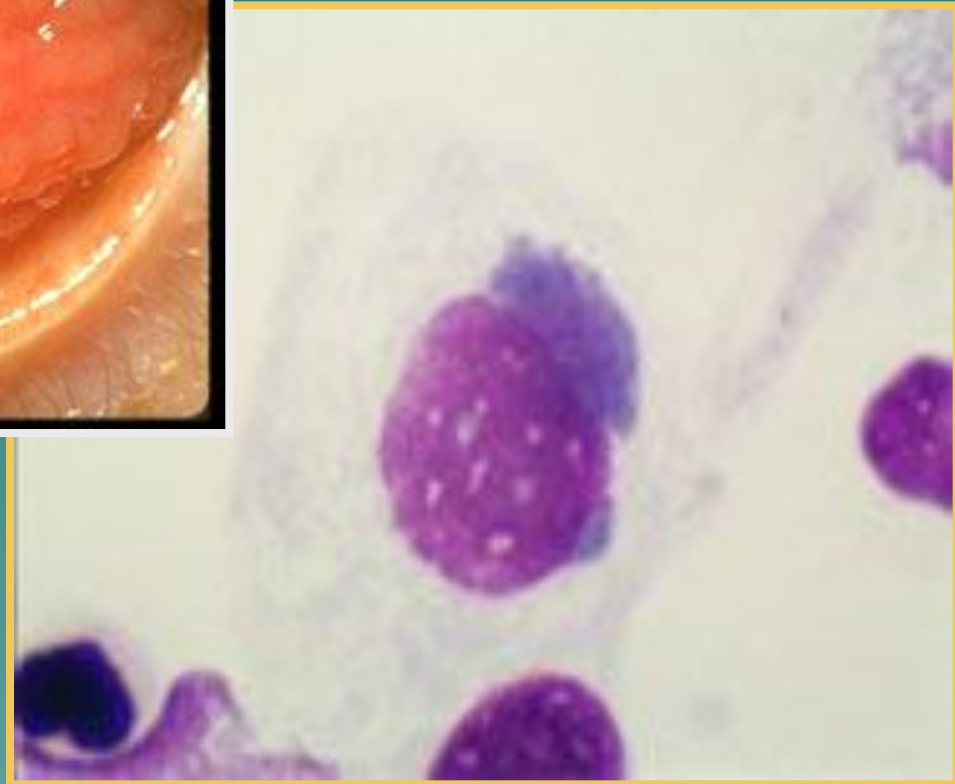
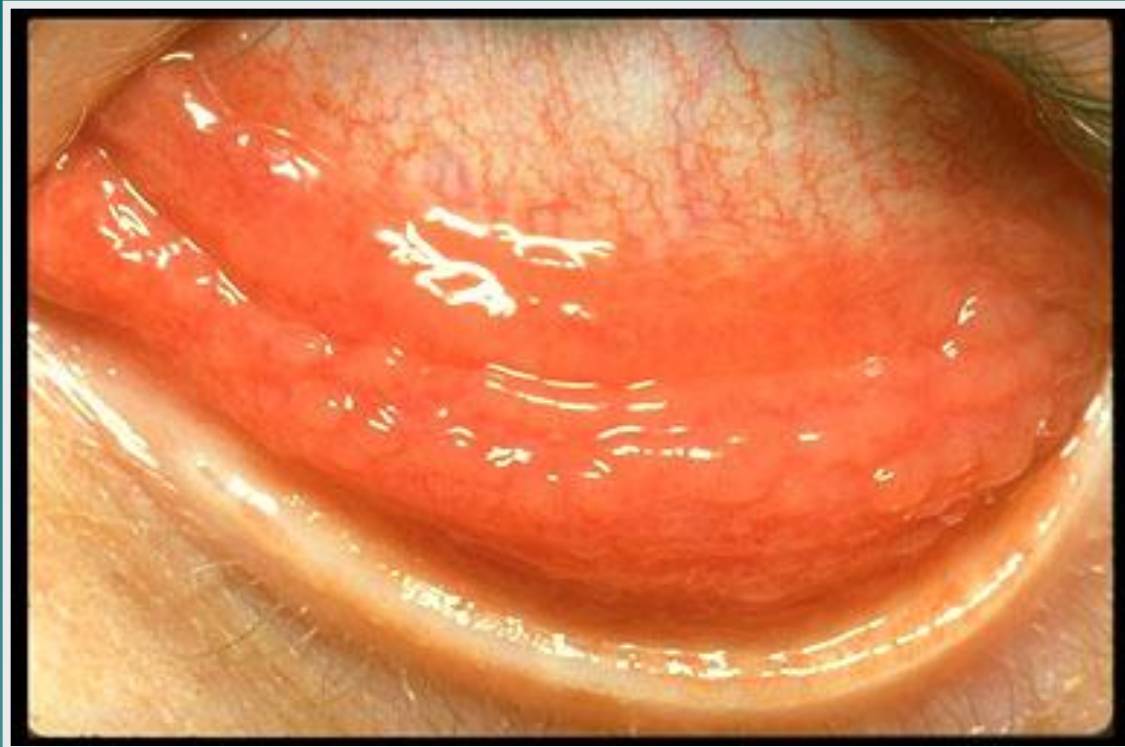
Лабораторная диагностика

цитологическое,
иммунофлюоресцентное
исследование (МФА),

полимеразная цепная
реакция,

иммуноферментный анализ.

Паратрахома



Принципы лечения паратрахомы

- ▣ Антибиотики (местно и системно).
- ▣ Иммуностимуляторы (местно и системно).
- ▣ Лечение проводится совместно с другими специалистами (уролог, гинеколог, дерматовенеролог).

Лекарственные средства для лечения паратрахомы

Антибиотики:

- ▣ макролиды,
- ▣ тетрациклины,
- ▣ фторхинолоны
*ципрофлоксацин,
лемефлоксацин,
офлоксацин,
норфлоксацин.*

Иммуностимуляторы:

- ▣ интерфероны,
- ▣ индукторы
интерферона и др.

Принципы лечения аллергического конъюнктивита

- ▣ Выявление и исключение контакта с аллергеном.
- ▣ Специфическая гипосенсибилизация.
- ▣ Неспецифическая гипосенсибилизация.
- ▣ Уменьшение контакта с аллергеном.

Лекарственные средства для лечения аллергического КОНЪЮНКТИВИТА.

**Стабилизаторы
тучных клеток
(лекролин, аломид).**

**Ингибиторы
H-рецепторов
(гистимет, зиртек).**

**Комбинированные
препараты
(сперсаллерг).**

**Кортикостероиды
(дексаметазон,
пренацид).**


**Нестероидные
противовоспалитель
ные**

(наклоф, дикло-Ф).

**Сосудосуживающие
(визин, октилия).**

Слезозаменители.

Виды кератитов

- Бактериальный
 - Вирусный
 - Грибковый
 - Акантамёбный
- 

Клинические признаки кератита

Жалобы:

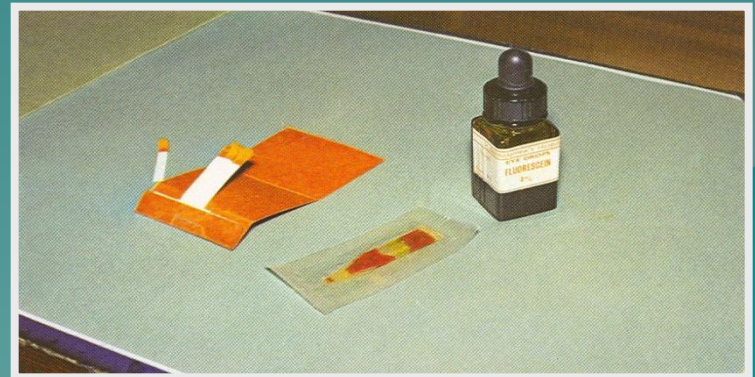
**снижение зрения,
слезотечение,
светобоязнь,
боль в глазу.**

Процесс односторонний.

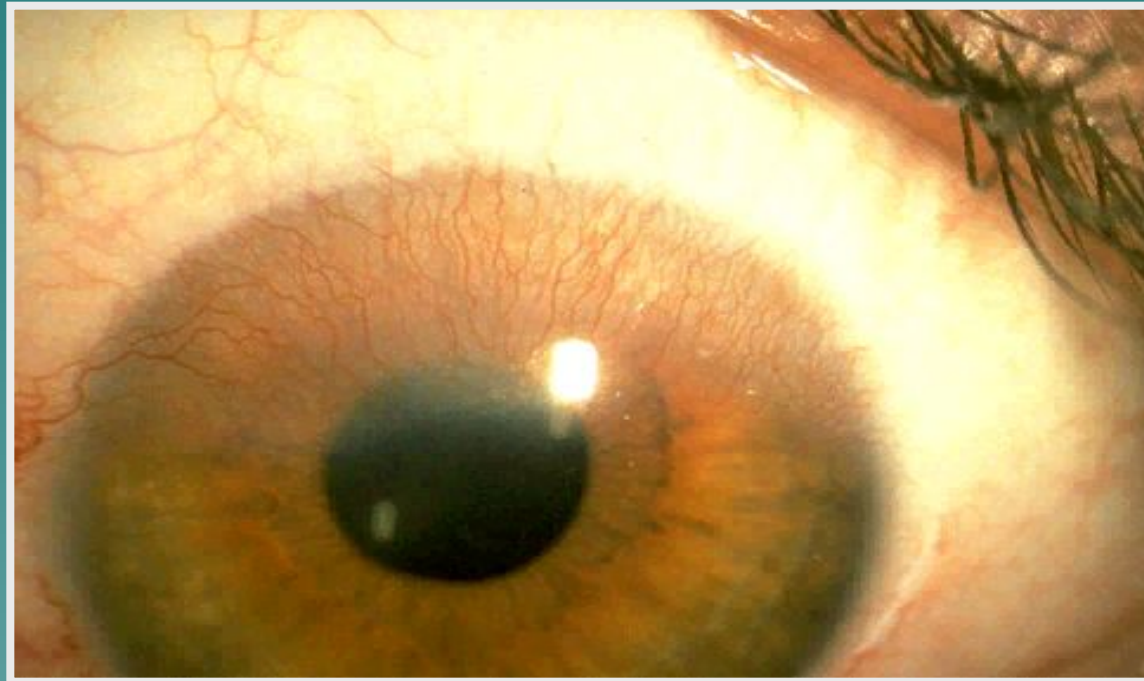
Перикорнеальная (или смешанная) инъекция глазного яблока



Инфильтрат в роговице



Роговичный синдром
(светобоязнь, слезотечение,
блефароспазм,
ощущение инородного тела)
Васкуляризация роговицы.

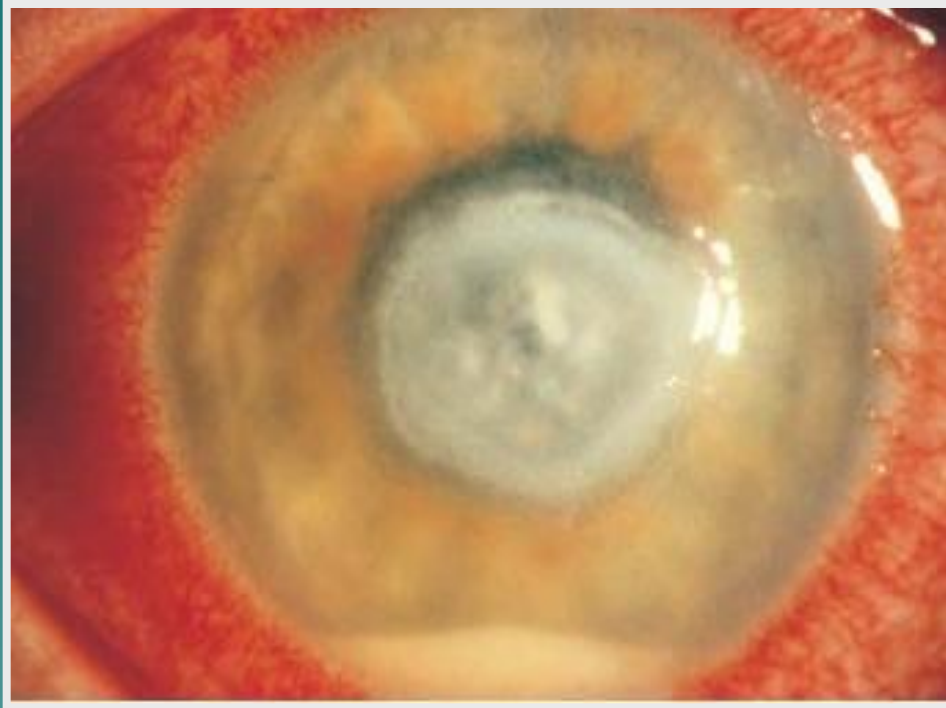


Гнойная язва роговицы

**Этиология –
бактериальная инфекция.**

**Патогенез –
дефект поверхности роговицы
(микротравма,
воспаление)
инфекция в слезоотводящих путях,
конъюнктивальной мешке.**

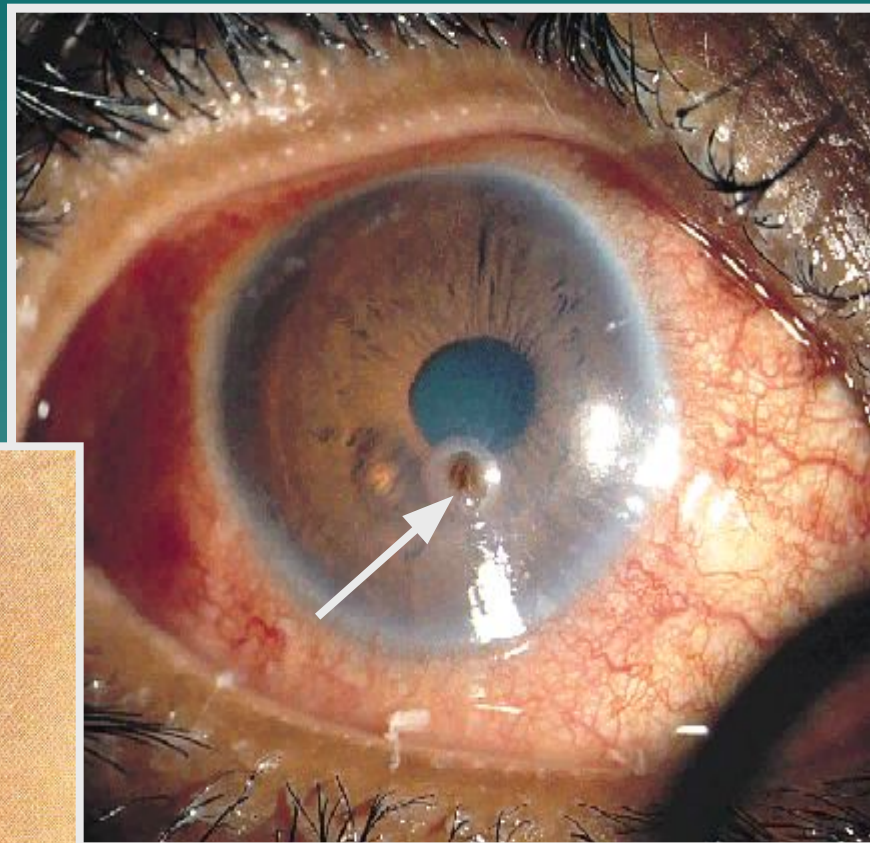
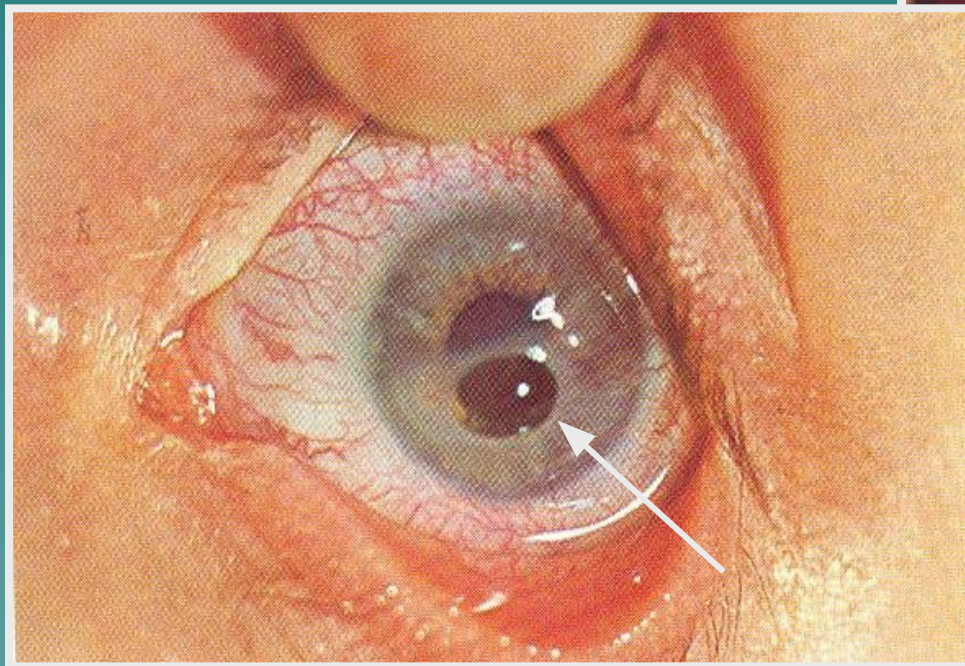
Клинические признаки гнойной язвы роговицы



- ◆ Смешанная инъекция глазного яблока
- ◆ Инфильтрат роговицы белого или желтоватого цвета с дефектом поверхности
- ◆ Гнойный экссудат в передней камере (стерильный) - **ГИПОПИОН**

Осложнения гнойной язвы роговицы

Перфорация
роговицы.
Эндофтальмит.
Панофтальмит.



десцеметоцеле

Принципы лечения гнойной язвы роговицы

- Промывание слезных путей.
- Антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры (местно и системно).
- Ингибиторы протеолитических ферментов.
- Стимуляция регенерации роговицы.
- Купирование сопутствующего иридоциклита (мидриатики).
- Микродиатермокоагуляция роговицы или ургентная сквозная кератопластика.

Инъекция под конъюнктиву

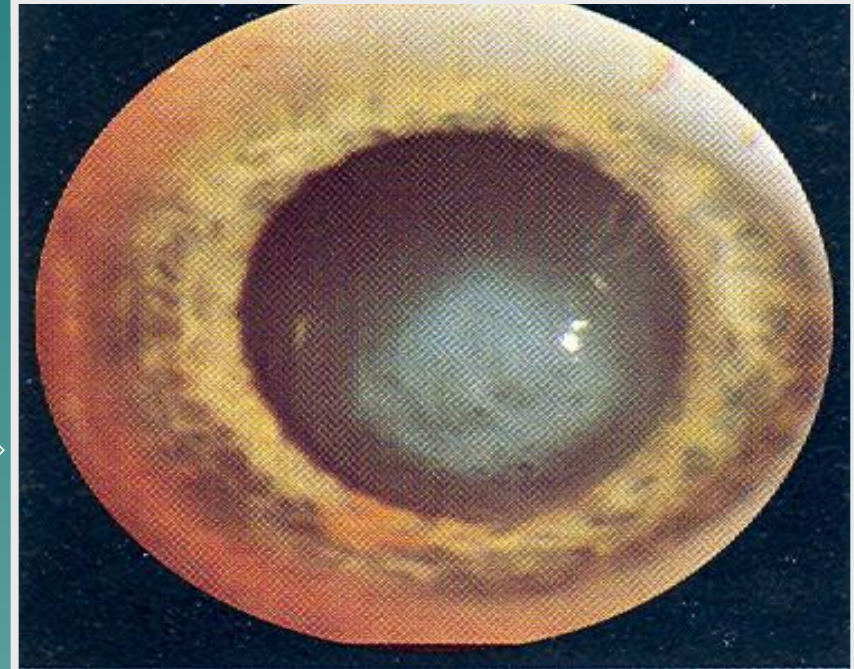


Герпетический кератит

Поверхностные
древовидный



Глубокие
дисковидный



Принципы лечения герпетического кератита

Консервативное лечение:

- противовирусные средства,
- профилактика вторичной инфекции,
- препараты для стимуляции регенерации роговицы,
- иммуностимуляторы.

Комбинированное лечение:

консервативное лечение

+

микродиатермокоагуляция роговицы,

лазеркоагуляция,

криопексия,
кератопластика.

Цитокиноterapia

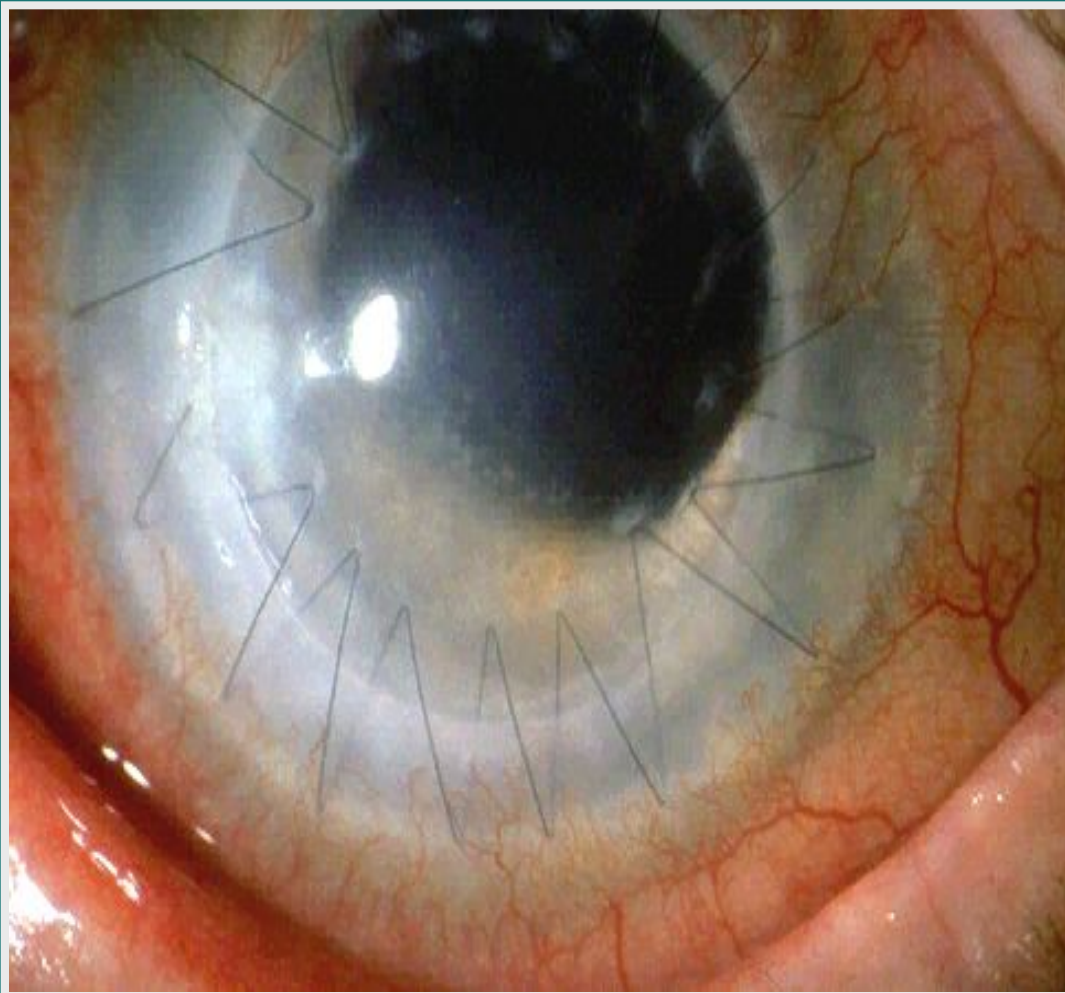
Профилактика рецидивов офтальмогерпеса

- **Исключение провоцирующих факторов.**
- **Терапия по «сигналу».**
- **Вакцинация противогерпетической вакциной.**

Хирургическое лечение заболеваний роговицы

Кератопластика

сквозная,
послойная,
лечебная,
оптическая.



Иридоциклит.

Этиология:

- очаговая инфекция,
- общие инфекционные заболевания,
- ревматические болезни,
- саркоидоз
- аутоиммунные заболевания...

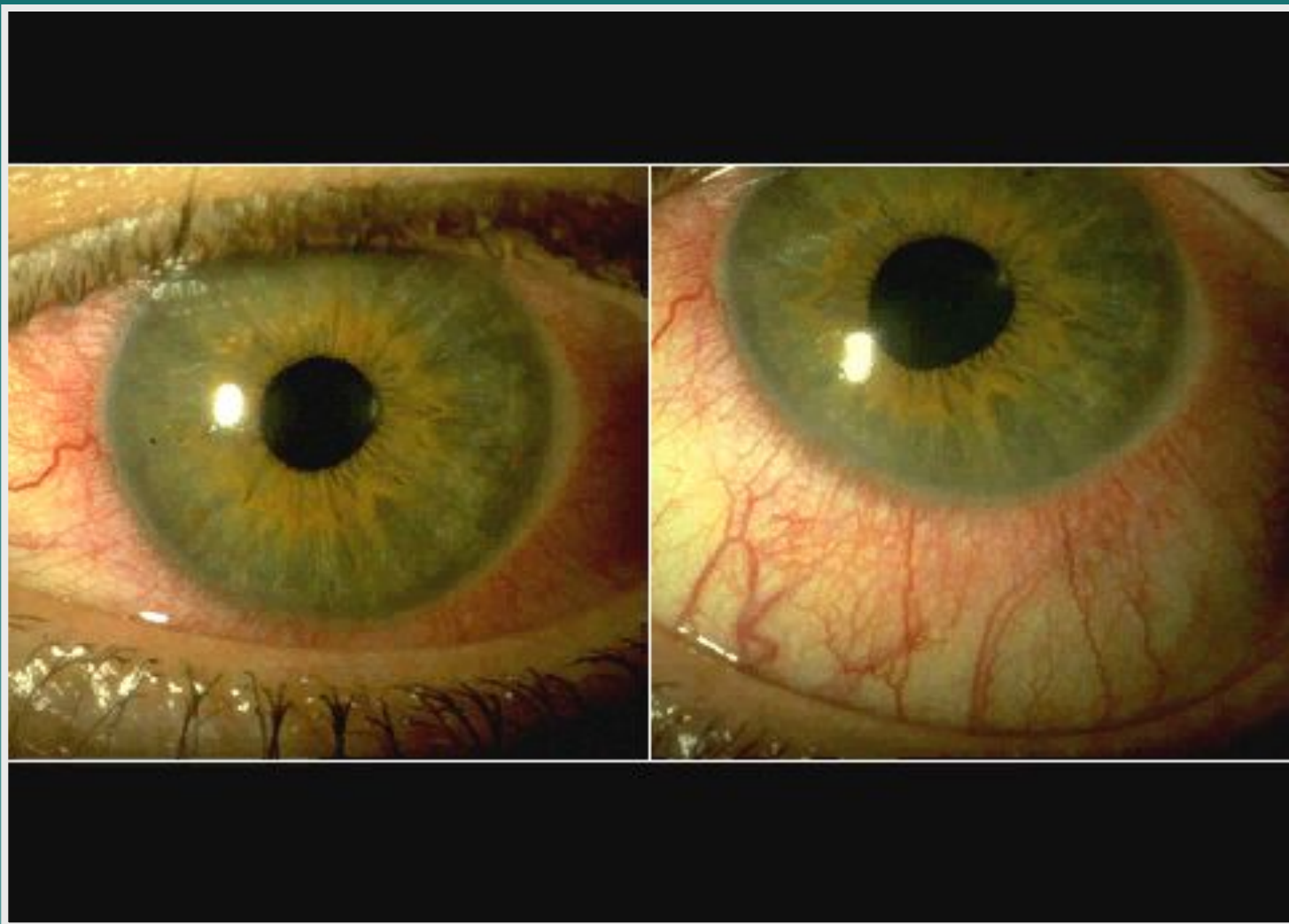
Клинические признаки иридоциклита

Жалобы:

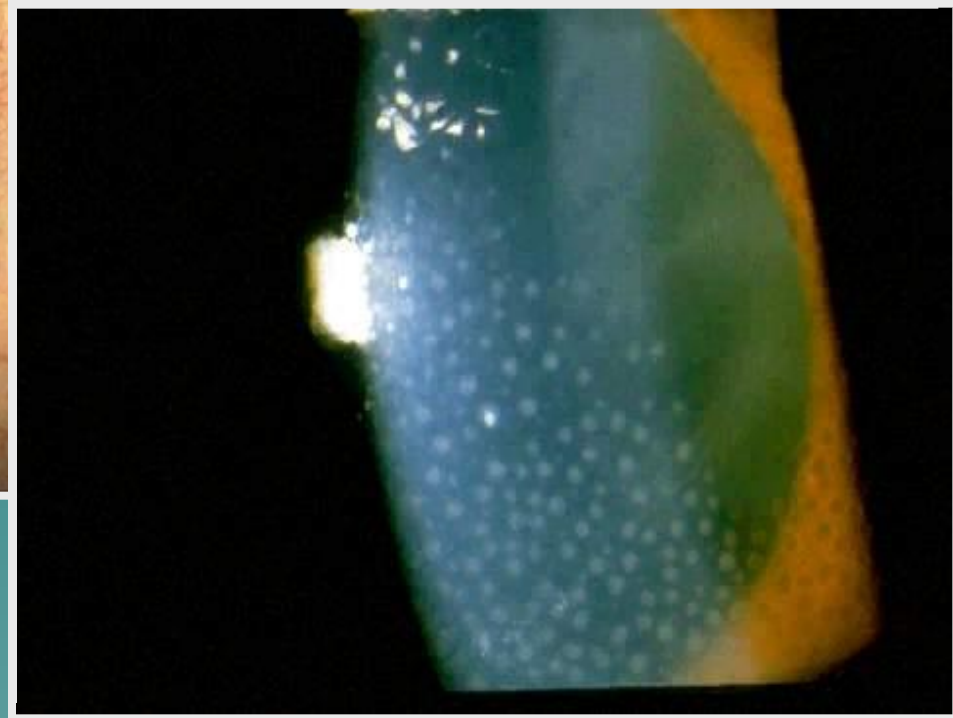
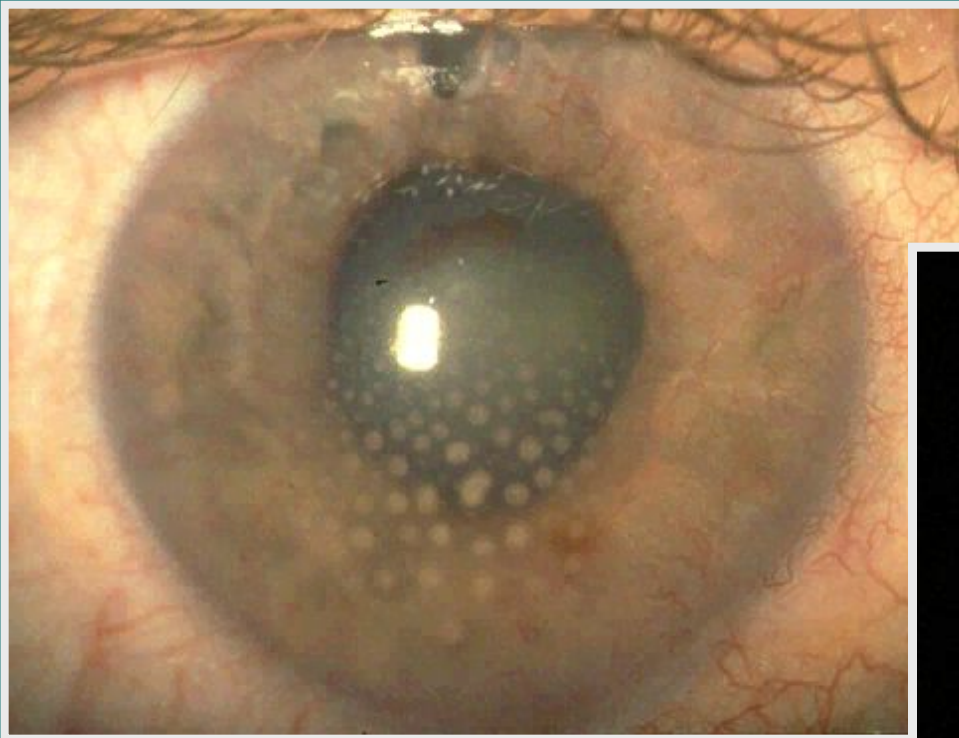
снижение зрения,
боли в глазу.

Процесс односторонний.

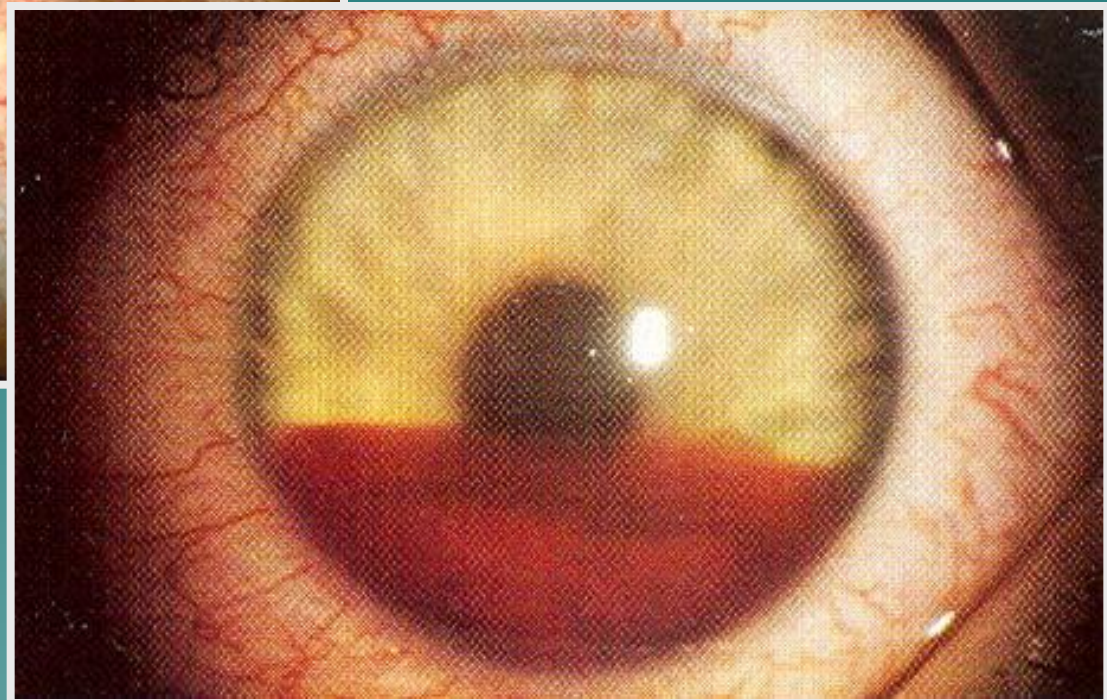
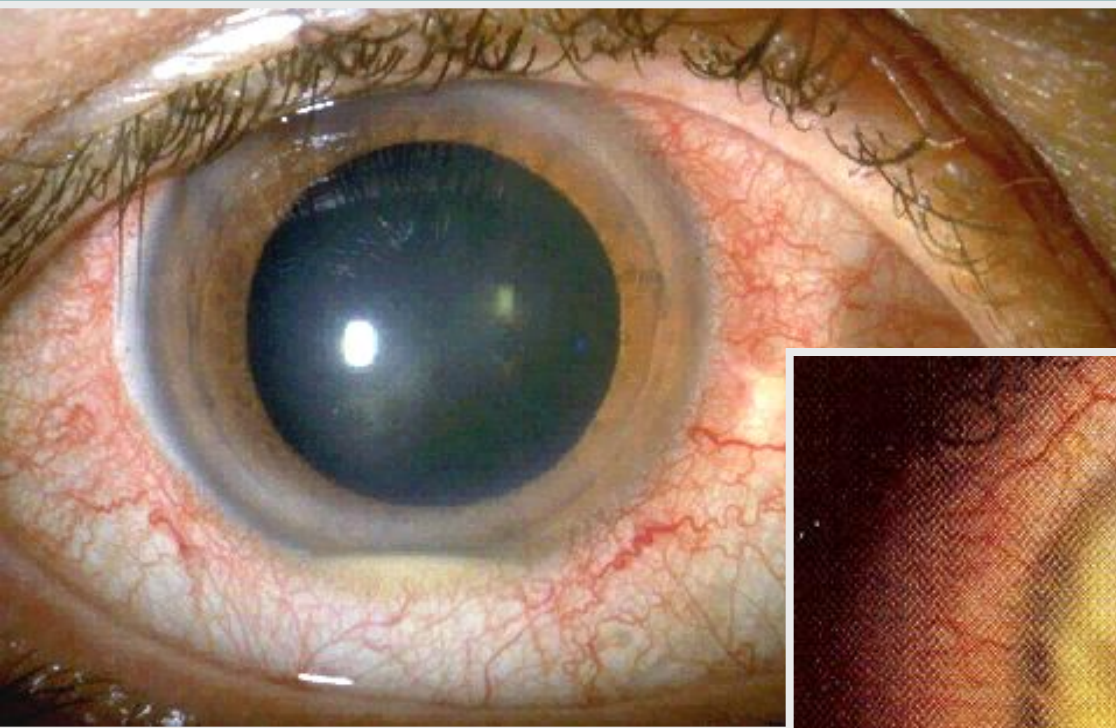
Перикорнеальная (цилиарная) инъекция глазного яблока



Преципитаты на задней поверхности роговицы



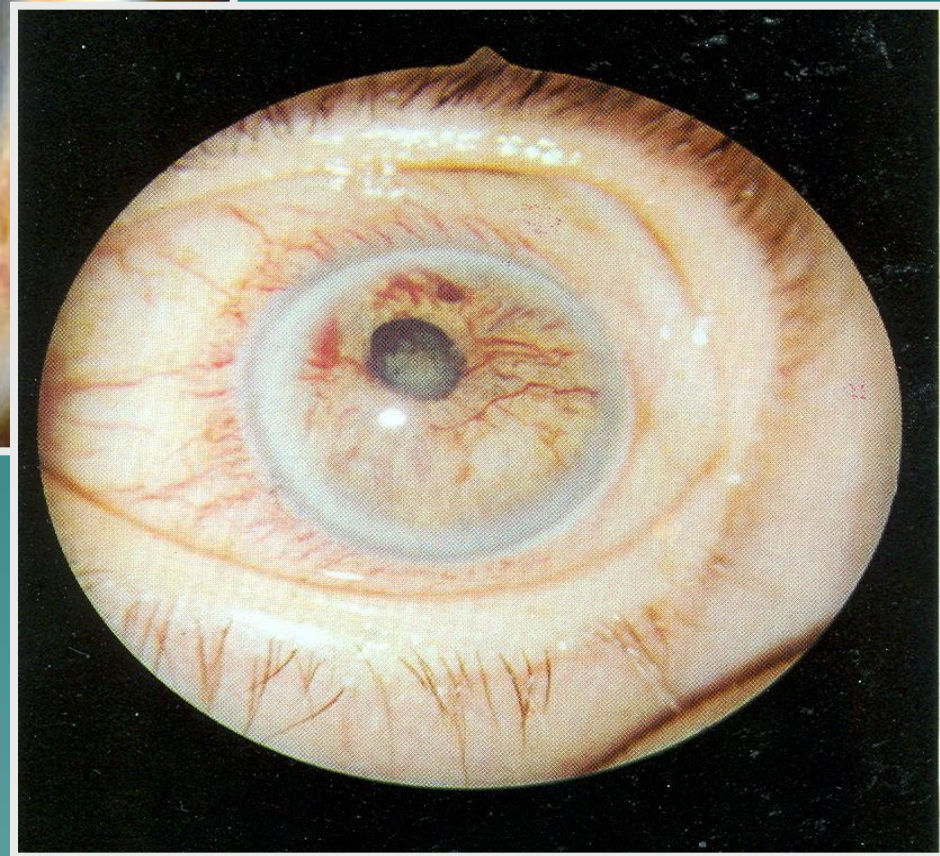
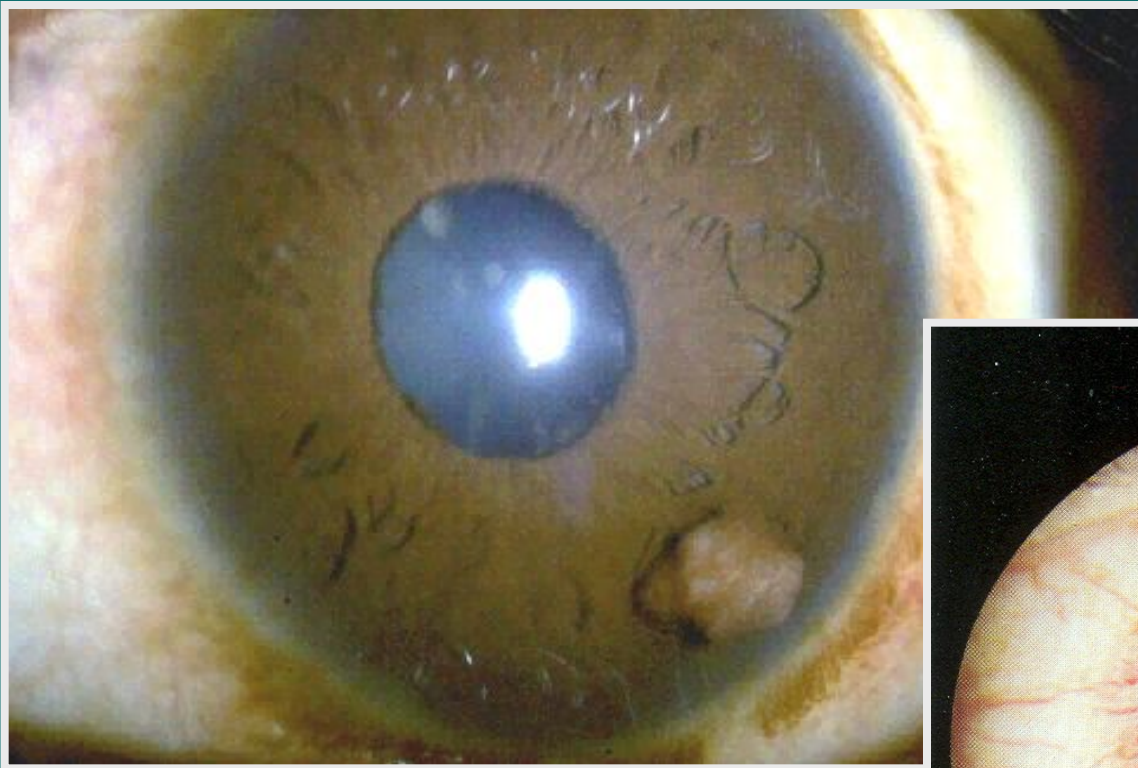
Помутнение влаги передней камеры



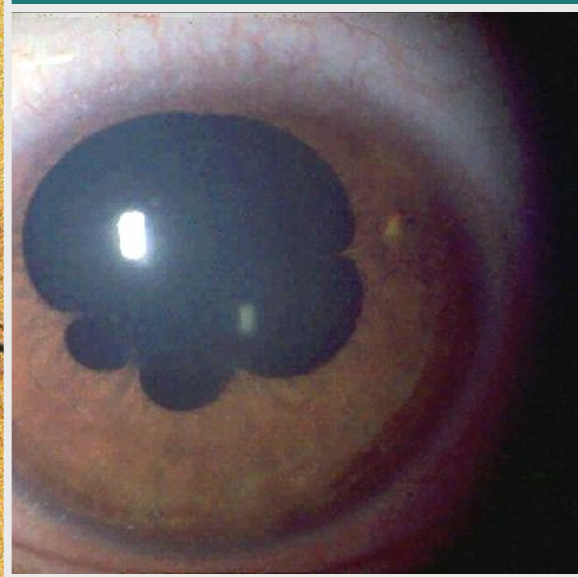
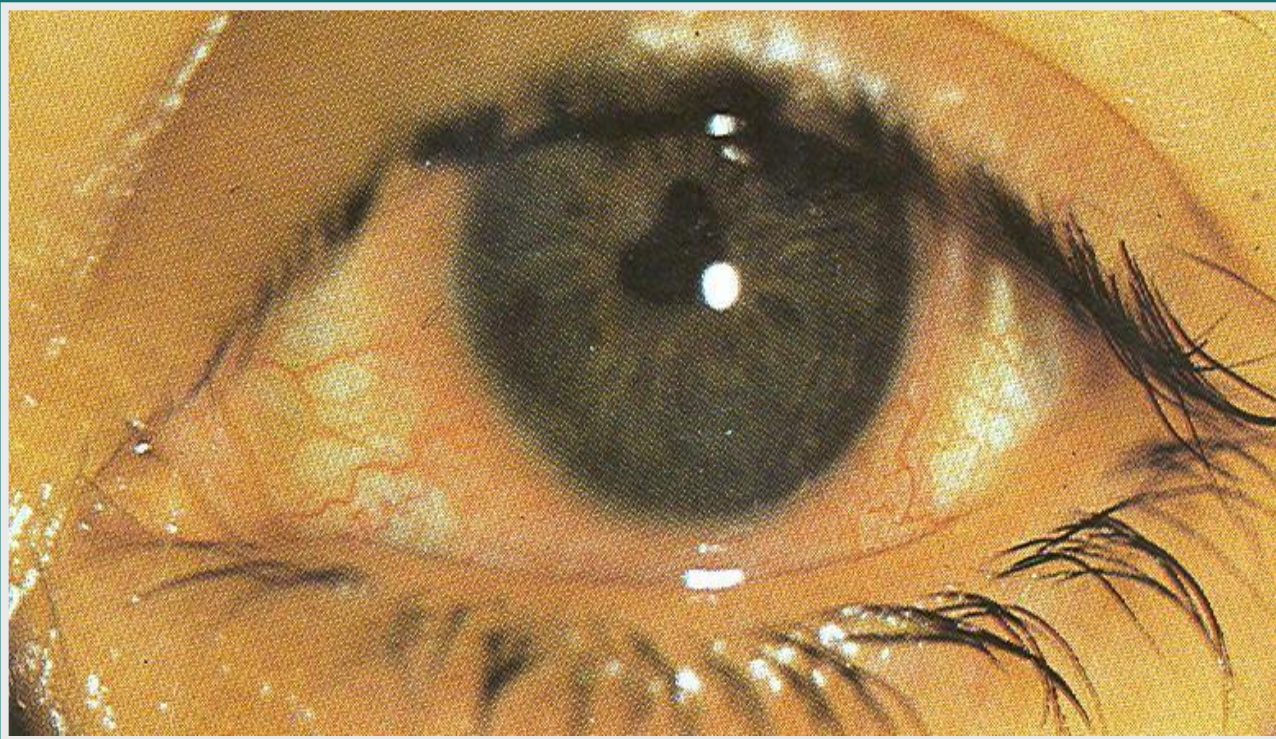
ГИПОПИОН

гифема

Изменение цвета и рисунка радужной оболочки.



Сужение и изменение формы зрачка



Изменение внутриглазного давления.
Цилиарная болезненность

Определение цилиарной болезненности



Осложнения иридоциклита

- ▣ Осложнённая катаракта.
- ▣ Гипертензия и вторичная глаукома.
- ▣ Помутнения стекловидного тела.
- ▣ Отслойка сетчатки.

Принципы лечения иридоциклита

- Этиотропное лечение
- Противоинфекционные средства (местно и системно)
- Противовоспалительные средства (стероиды – местно, НПВС – местно и системно)
- Противоаллергические средства (системно).
- Мидриатики (м - холинолитики местно).
- Хронический иридоциклит (аутоиммунный, тяжелое течение) – стероиды системно, цитостатики.

Эписклерит

Виды:

диффузный,
очаговый,
узелковый.

Этиология:

ревматические
болезни,
туберкулез,
герпес,
саркоидоз ,
кожные болезни...

Основные клинические признаки:

инъекция
эписклеральных сосудов,
болезненность при
пальпации глазного
яблока.

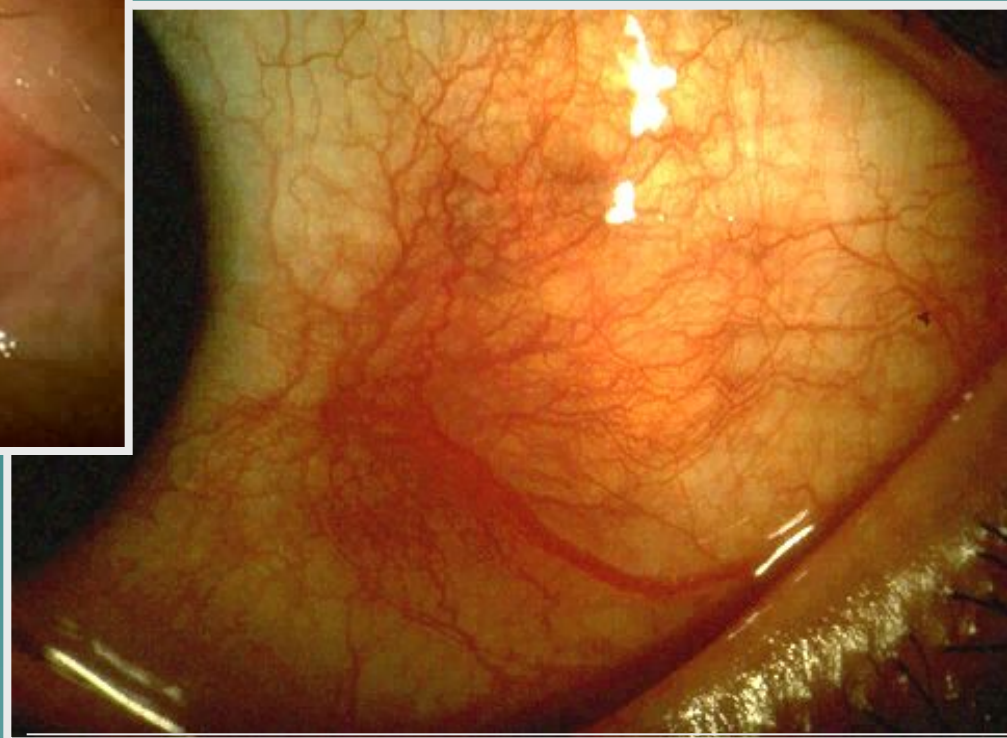
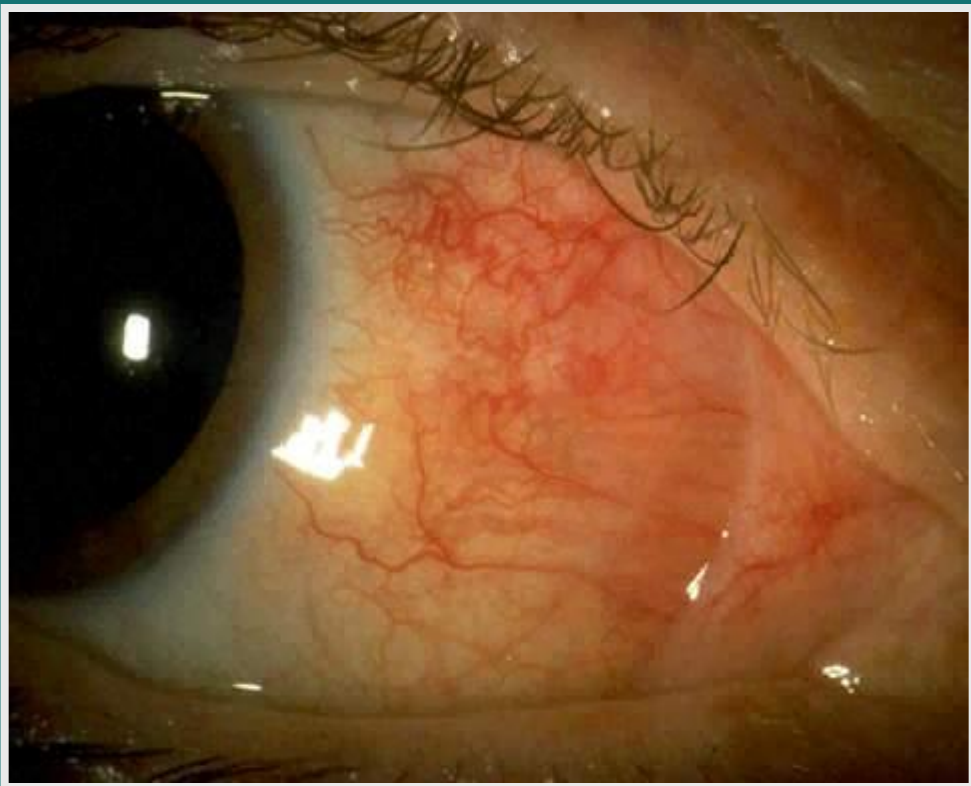
Зрение не снижено .

**Процесс одно- или
двусторонний.**

Принципы лечения:

этиотропное,
противовоспалительное.

Эписклерит



Клинические признаки острого приступа глаукомы

Жалобы:

снижение зрения,
радужные круги при взгляде
на источник света,
боли в глазу,
головная боль, тошнота, рвота.

Процесс односторонний.

**Застойная инъекция глазного
яблока**

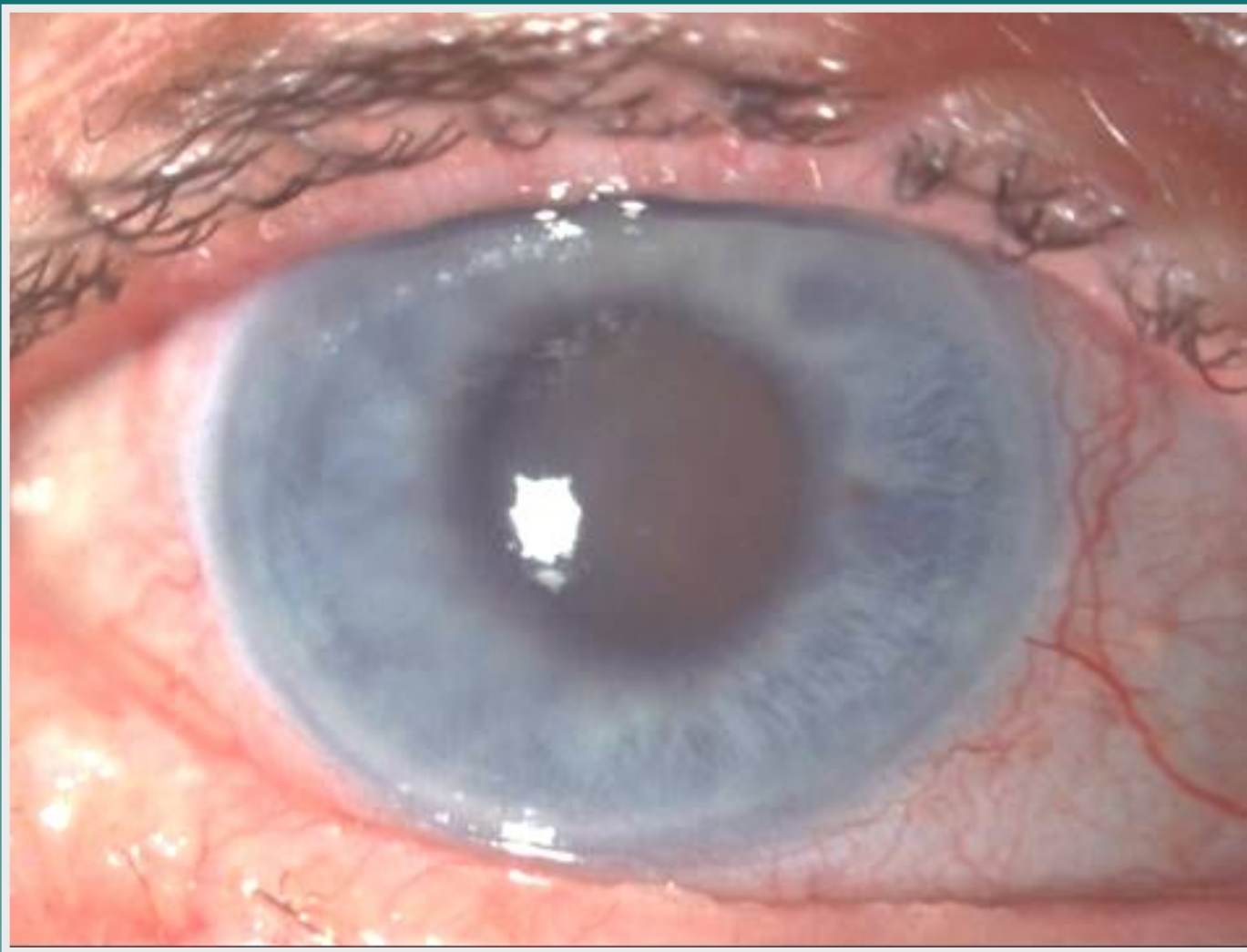
Помутнение роговицы

Мелкая передняя камера

Широкий неподвижный зрачок

**Высокое внутриглазное
давление**

Острый приступ глаукомы



Принципы лечения острого приступа глаукомы

- М-холиномиметики.
 - В-адреноблокаторы.
 - Ингибиторы карбангидразы.
 - Гиперосмотические средства.
 - Отвлекающая терапия.
- При отсутствии гипотензивного эффекта в течение 12 -24 часов - хирургическое лечение.

заболевания признаки	Конъюнктивит	Кератит	Иридоциклит	Острый приступ глаукомы
<i>Односторонний или двусторонний процесс</i>	двусторонний	односторонний	односторонний	односторонний
Снижение зрения	—	+	+	+
Отделяемое в конъюнктивальной мешке	+	—	—	—
Тип инъекции глазного яблока	конъюнктивальная	смешанная, перикорнеальная	перикорнеальная	застойная
Изменение роговицы	—	инфильтрат	преципитаты	отек, диффузное помутнение
Ширина и форма зрачка	—	—	сужен, деформирован	расширен, неподвижен
Внутриглазное давление				

Спасибо за внимание!

