



# Берегите свои глаза



**Ольга Николаевна  
ЛУКЬЯНЕНКО,**  
старшая медицинская  
сестра  
КГБУЗ «Алтайская  
краевая  
офтальмологическая  
больница»,  
член АРОО ПАСМР  
с 2005 года

**Конъюнктивит - это полиэтиологическое воспалительное поражение конъюнктивы (слизистой оболочки, покрывающей внутреннюю поверхность век и склеру). Различные его формы протекают с гиперемией и отеком переходных складок и век, слизистыми или гнойным отделяемым из глаз, слезотечением, жжением и зудом и т.д.**

**Диагностика** конъюнктивита проводится врачом-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, оториноларинголога, фтизиатра, аллерголога) по показаниям.

**Лечение** конъюнктивита - преимущественно местное медикаментозное с применением глазных капель и мазей, промыванием конъюнктивального мешка субконъюнктивальными инъекциями.

## Что такое конъюнктивит

Конъюнктивиты - наиболее распространенные заболевания 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, доступностью конъюнктивальной полости неблагоприятным внешним воздействиям.



Термином «конъюнктивиты» в офтальмологии объединяют этиологически разнородные заболевания, протекающие с воспалительными изменениями слизистой глаз. Течение конъюнктивита может осложняться блефаритом, кератитом, синдромом сухого глаза, энтропионом, рубцеванием век и роговицы, перфорацией роговицы, гипопионом, снижением остроты зрения и другими заболеваниями.

**Конъюнктива выполняет защитную функцию** и в силу своего анатомического положения постоянно контактирует с множеством внешних раздражителей: частицами пыли, воздухом, микробными агентами, химическим и температурными воздействиями, ярким светом и т.д. В норме конъюнктива имеет гладкую, влажную поверхность, розовый цвет, она прозрачна, сквозь нее просвечивают сосуды и мейбомиевые железы, конъюнктивальный секрет напоминает слезу. При конъюнктивите слизистая приобретает мутность, шероховатость, на ней могут образовываться рубцы.

## Классификация

Все конъюнктивиты делятся на **экзогенные** (возникают как самостоятельная патология при непосредственном контакте конъюнктива с этиологическим агентом) и **эндогенные** (являются вторичными, возникающими на фоне заболеваний: натуральной и ветряной оспы, краснухи, кори, геморрагической лихорадки, туберкулеза и т.д.).

В зависимости от течения различают **хронические, подострые и острые** конъюнктивиты.



# 8 августа - Международный день офтальмологии

По клинической форме - *ката-ральные, гнойные, фибринозные (пленчатые), фолликулярные*.

По причине воспаления - конъюнктивиты разной этиологии:

► *бактериальной* (пневмококковый, дифтерийный, диплобациллярный, гонококковый (гонобленорея) и т.д.),

► *хламидийной* (паратрахома, трахома),

► *вирусной* (аденовирусный, герпетический, при вирусных инфекциях, контактизном моллюске и т.д.),

► *грибковой* (при актиномикозе, споротрихозе, риноспородиозе, кокцидиозе, аспергиллезе, кандидозе и других),

► *аллергической и аутоиммунной* (при поллинозе, весеннем катаре, пузырчатке конъюнктивы, атопической экземе, демодекозе, подагре, саркоидозе, псориазе, синдроме Рейтера),

► *травматической* (термические, химические),

► *метастатические конъюнктивиты* при общих заболеваниях.

## Бактериальные конъюнктивиты

Любой возбудитель гнойной инфекции может вызвать воспаление конъюнктивы. Острые бактериальные конъюнктивиты возникают в основном у детей и у пожилых людей, реже - у людей среднего возраста.

Наиболее частый путь передачи - **контактный**, возбудитель заносится с руками. Отмечается поражение одного глаза, через 2-3 дня присоединяется второй глаз.

При остром конъюнктивите  **пациенты отмечают** затруднение открывания глаз с утра, чувство «склеивания» ресниц. Характер отделяемого варьируется от слизистого до слизисто-гнойного. Отмечается покраснение конъюнктивы век, глазного яблока, переходных складок. Жалобы на зуд, жжение, светобоязнь. Основное лечение - **антибактериальная терапия**: антисептические препараты - 3-4 раза в день, глазные формы антибактериальных мазей - 2-3 раза в день. При остром течении назна-

чаются антибактериальные глазные капли или комбинированные антибактериальные препараты. При отеке и выраженном раздражении конъюнктивы добавляют инстилляции противоаллергических или противовоспалительных капель.

**Профилактика** заключается в гигиене кожи лица, век, своевременном выявлении и лечении заболеваний кожи, лор-органов, блефарита.

## Вирусные конъюнктивиты

Могут протекать в виде вспышек или эпизодических случаев заболевания. К основным формам можно отнести адено-вирусный конъюнктивит, герпес-вирусный конъюнктивит, эпидемический геморрагический конъюнктивит.

**Начало заболевания** - острое, обычно поражается один глаз, через 1-3 дня в процесс вовлекается второй глаз. **Жалобы** пациентов - на резь, ощущение инородного тела в глазах, слезотечение, отеки век.

**Для адено-вирусного конъюнктивита характерна общая симптоматика:** поражение верхних дыхательных путей с повышением температуры тела и головной болью, околоушная лимфаденопатия. Конъюнктива век и глазного яблока раздражена, гиперемирована, нижняя переходная складка инфильтрирована, крупные фолликулы, точечные или разлитые кровоизлияния. Фолликулы могут не просматриваться при выраженному хемозе. Системное поражение может предшествовать заболеванию глаз. Длительность - две недели.

Распространяется контактным и воздушно-капельным путем.

**Факторы передачи возбудителя:** инфицированные руки персонала, глазные капли многократного использования, инструменты, приборы, глазные протезы, контактные линзы.

**Лечение адено-вирусного конъюнктивита** затруднено из-за отсутствия лекарственных средств селективного воздействия на адено-вирусы. **Основное лечение** - препараты интерферонов. Могут применяться и индукторы интерферо-

на. В остром периоде дополнительно закапывают блокаторы Н1-рецепторов гистамина. Со второй недели и длительно применяют препараты искусственной слезы.

*При герпес-вирусном конъюнктивите* применяют глазные противовирусные мази.

*При тяжелых рецидивирующих формах* применяют внутрь противовирусные препараты.

**Предупреждение** внутрибольничных вирусных конъюнктивитов включает в себя противоэпидемические мероприятия и меры санитарно-гигиенического режима.

## Хламидийный конъюнктивит

Хламидии - самостоятельный вид микроорганизмов; это внутриклеточные бактерии с уникальным циклом развития, проявляющие свойства вирусов и бактерий. Конъюнктивит главным образом связан с урогенитальными хламидийными инфекциями.

При хламидийном конъюнктивите у взрослых чаще поражается один глаз. **Пациенты жалуются** на выраженный отек век и сужение глазной щели, выраженная гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век, переходных складок. Особенно характерны крупные фолликулы, располагающиеся в нижней переходной складке, которые имеют тенденцию к слиянию. Отделяемое в начале заболевания - слизисто-гнойное, умеренное. С развитием заболевания становится гнойным и обильным.

Часто может присоединяться поражение роговицы, возникает предшанская адено-патия.

**Лечение** - этиологическое, часто совместно с урологом, гинекологом, венерологом. Назначают антибактериальные глазные капли и мази или комбинированные антибактериальные препараты. Внутрь назначают антибактериальные и антигистаминные препараты. Дополнительно инстилируют противоаллергические капли. Со второй недели назначают препараты дек-саметазона один раз в сутки. Продолжительность лечения - 3-6 недель.

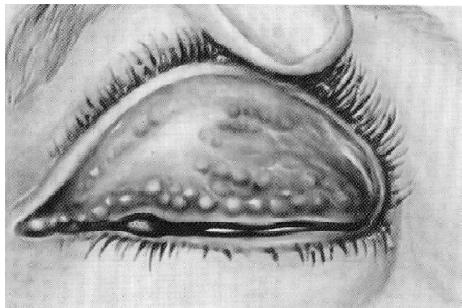




### Аллергический конъюнктивит

Возникает в ответ на воздействие аллергенов, **характеризуется** гиперемией и отеком слизистой век, отеком, зудом и гиперемией кожи век, образованием фолликулов или сосочков на конъюнктиве, иногда сопровождается поражением роговицы с нарушением зрения. Степень тяжести заболевания и его течение чаще связаны с концентрацией аллергена в окружающей среде и реактивностью организма.

Основное базисное **лечение** включает в себя применение противоаллергических средств, стабилизаторов тучных клеток, в некоторых случаях глюкокортикоидов. При упорном рецидивирующем течении проводят специфическую иммунотерапию под контролем аллерголога.



### Профилактика

Своевременная и адекватная терапия конъюнктивита позволяет добиться выздоровления без последствий для зрительной функции. В случае вторичного поражения роговицы зрение может снижаться.

**Основная профилактика конъюнктивитов** - выполнение санитарно-гигиенических требований в лечебных и образовательных учреждениях, соблюдение норм личной гигиены, своевременная изоляция больных с вирусными поражениями, проведение противоэпидемических мероприятий.

**Предупреждение возникновения хламидийных и гонококковых конъюнктивитов у новорожденных** предусматривает лечение хламидийной инфекции и гонореи у беременных.

**При склонности к аллергическим конъюнктивитам** необходима превентивная местная и общая десенсибилизирующая терапия накануне предполагаемого обострения. ☺

# В преддверии аллергии

**Юлия Владимировна  
ПОНОМАРЕНКО,**

старший фельдшер  
КГБУЗ «Станция скорой  
медицинской помощи,  
г.Барнаул», член АРОО  
ПАСМР с 2019 года



**Некоторым людям приход весны и лета не приносит никакой радости, так как у них возникает поллиноз - сезонная аллергия на пыльцу трав и растений. По статистике, от него страдает каждый третий житель России.**

Симптомы такой аллергии легко узнаваемы. Пациенты чаще всего в период цветения того или иного растения отмечают у себя появление чихания, кашля или покашливания, слезотечения, прозрачных водянистых выделений из носа, зуда.

**Отмечают три основных периода, представляющих риск возникновения сезонных аллергических проявлений:**

- ◆ **с середины марта до начала июня** - появление пыльцы на деревьях,
- ◆ **с конца мая до конца июля** - цветение злаковых растений,
- ◆ **с июля до конца сентября** - пыление сорняков.

### Как уменьшить проявления поллиноза

Если у вас есть предрасположенность к аллергической реакции, то полностью исключить ее проявления вам вряд ли удастся, если только вы не смените место жительства.

*Но есть простые правила, соблюдение которых помогут вам минимизировать симптомы поллиноза.*

#### ПОДГОТОВИТЬСЯ К СЕЗОНУ ЗАРАНЕЕ

За 1-1,5 месяца до начала аллергического периода необходимо проконсультироваться с врачом-аллергологом, который подберет вам **антигистаминные препараты и составит план базисной терапии**, контролирующей симптомы, которую следует принимать регулярно.

#### ОГРАНИЧИТЬ КОНТАКТ С АЛЛЕРГЕНОМ

**Выбирайте для прогулок участок без обильной зелени, погода желательно - безветренная, дождливая и облачная.** В жаркие, сухие и ветреные дни, по возможности, лучше оставайтесь в помещении, так как в это время отмечаются самые высокие уровни содержания пыльцы в воздухе.



Для поддержания комфортной температуры дома и в автомобиле стоит **воспользоваться кондиционером с НЕРА-фильтрами**, так как проветривание спровоцирует попадание аллергенов в помещение.

### **ЗАЩИТА ОТ ПЫЛЬЦЫ**

**Длинные волосы** притягивают пыльцу, поэтому важно стараться **не распускать их на улице**, так на них налипнет больше пыльцы из воздуха (особенно при ветре). Волосы контактируют с носом, поэтому пыльца на них может провоцировать поллиноз. Если заснуть с пыльцой в волосах, она попадет на подушку, что может вызвать приступы аллергии и нарушения дыхания в ночное время. Поэтому стоит вымыть волосы перед тем, как лечь спать ночью, чтобы они не оказались рядом с носом, и пыльца с них не попадала на слизистые, провоцируя поллиноз.

### **ЗАЩИТИТЕ КОЖУ И ГЛАЗА**

Во время прогулок **надевайте солнцезащитные очки**, причем большого размера. Ношение широких очков может уменьшить количество пыльцы, которая попадает в глаза и на веки. Если аллергия имеет выраженный характер и при этом у вас запланированы работы в саду и в запыленных местах, наденьте специальную маску (респиратор) для защиты органов дыхания и перчатки. Пока находитесь на улице, не касайтесь руками лица и глаз.

### **ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**

Частично можно бороться с аллергией с помощью диеты. Доказано, что пища, богатая витамином С, помогает устраниить заложенность, скопление слизи в воспаленных придаточных пазухах, уменьшает отечность.

Добавьте в рацион лук, апельсины, капусту, горчицу, брокколи, брюссельскую капусту. Доказано, что кверцетин, который содержится в черном и зеленом чае, яблоках, красном луке и ягодах, подавляет выброс гистамина, который вызывает зуд, чихание, насморк и слезящиеся глаза.

## **Экстренные состояния при поллинозе**

Если при условии соблюдения всех предосторожностей и своевременном приеме препаратов, назначенных аллергологом, появились такие симптомы, как приступообразный сухой кашель, чув-



ство нехватки воздуха, свистящие сухие хрипы, затрудненный выдох, плотный отек в области лица и шеи, - **необходимо незамедлительно обратиться к врачу или вызвать скорую медицинскую помощь!**

Некоторые продукты могут вызывать аллергические реакции, поэтому **важно быть внимательным к своему рациону** и избегать потенциально опасных продуктов.

Для борьбы с аллергическими реакциями **рекомендуется следить за состоянием кожи**, особенно в период обострения. Использование увлажняющих средств и мягких очищающих средств может помочь снизить раздражение и зуд.

**Не забывайте о здоровом образе жизни:** регулярные физические упражнения, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек укрепят ваш иммунитет и помогут организму бороться с аллергическими реакциями.

Важно помнить, что каждый человек уникален, и то, что подходит для одного, может быть неэффективно для другого. **Если вы испытываете тяжелые симптомы аллергии или не знаете, как правильно управлять своими реакциями, обратитесь к специалисту для консультации и назначения подходящего лечения.** ☺

**Важно стирать постельное белье раз в неделю, в воде 60-90°C - это избавит постель от пыльцы и убьет пылевого клеща - еще одного провокатора аллергии. Не стоит сушить белье на улице: пыльца легко прилипнет к нему.**



### **КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**

**Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:**

**(8-3852) 34-80-04**

**E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru**

*На правах рекламы*



