

**А.М. Петруня**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», главный врач центра глазных болезней г. Луганска, член Европейской ассоциации и Американской академии офтальмологов

# Синдром «красного глаза»: насколько это серьезно?



А.М. Петруня

**Наиболее частой проблемой у большинства людей являются заболевания глаз, которые сопровождаются покраснением. Это всегда неприятно, потому что вызывает дискомфорт, беспокоит больного и заставляет принимать какие-либо меры. Не каждый с такой проблемой идет к врачу, а чаще предпочитает идти в аптеку с просьбой порекомендовать любые капли, чтобы устранить видимое покраснение. Фармацевты дословно понимают потребность клиента и дают ему сосудосуживающие препараты, которые снимают покраснение, но не действуют на саму причину его возникновения. На самом деле причин, которые могут вызвать покраснение глаза достаточно много.**

Синдромом «красного глаза» называют все состояния, которые приводят к покраснению глаз. Весна — сезон, когда увеличивается количество пациентов с воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаза, поэтому хотелось бы остановиться на том, какие заболевания нам грозят в этот период и как вовремя начать их профилактику и лечение.

Инфекционно-воспалительные заболевания переднего отрезка глаз — часто встречающаяся патология. Больные с глазной инфекцией составляют 40,2% от всех пациентов на амбулаторном приеме у окулиста, и в 80% случаев она ведет к временной нетрудоспособности.

Среди самых распространенных инфекционных заболеваний переднего отрезка глаза можно выделить следующие: конъюнктивиты различной этиологии, кератит, наружный и внутренний ячмень. Рассмотрим подробнее каждое из этих состояний.

## Конъюнктивит

Поражение конъюнктивы — слизистой оболочки, покрывающей заднюю поверхность век и частично переднюю поверхность глазного яблока, — чаще всего встречается среди инфекционных заболеваний глаз.

Острый инфекционный конъюнктивит начинается обычно с появления сильной рези в глазу, ощущения инородного тела, умеренного или обильного отделяемого — серозного, слизистого или слизисто-гнойного — в зависимости от вида инфекции. Конъюнктивит становится красной, отечной, иногда развивается отек века. На конъюнктиве возможно возникновение точечных кровоизлияний, в некоторых случаях образуются тонкие, легко снимаемые пленки.

Наиболее распространен бактериальный конъюнктивит, причиной которого может быть любой из возбудителей гнойной инфекции, хотя принято считать, что воспалительные заболевания глаз могут вызвать практически все условно-патогенные микроорганизмы. При бактериальном конъюнктивите инфекция, как правило, заносится руками. Этим заболеванием чаще болеют дети; оно может быть связано с отитом или синуситом; у взрослых нередко протекает на фоне синдрома сухого глаза.

Другой вид инфекционного поражения конъюнктивы, вызывающего у врачей большую озабоченность, — хламидийный конъюнктивит, составляющий 10-30% от всех выявленных глазных инфекционных заболеваний. Обычно заболевание протекает в острой форме, реже — в хронической; чаще встречается у женщин.

Заражение хламидиями может произойти и у новорожденного, если были инфицированы половые пути матери. Хламидийный конъюнктивит встречается в 3-5% случаев среди всех поражений конъюнктивы у младенцев.

Для профилактики инфицирования глаз у новорожденных проводят инстилляцию антибактериальных капель и закладывание антибактериальных мазей сразу после рождения. Обычно

применяют антибиотики широкого спектра действия.

Различают также вирусный конъюнктивит (аденовирусный и герпетический), передающийся воздушно-капельным и контактным путем.

## Кератит

Кератит является очень серьезной патологией, так как поражает роговицу (прозрачную часть наружной оболочки глазного яблока). Обычно его возбудителями являются те же микроорганизмы, что и конъюнктивита; заболевание часто приводит к язвенному поражению.

Среди основных факторов риска возникновения кератита выделяют нарушение режима пользования контактными линзами (в зависимости от инфекции — у 19-86% больных) и травмы роговицы (у 10-23,7% пациентов). Другие факторы риска: хирургическое вмешательство на роговице, синдром сухого глаза, длительная местная лекарственная терапия.

Причинами развития кератита могут быть: конъюнктивит (особенно бактериальный), блефарит (воспаление края века), неправильный рост ресниц, заворот или выворот век, недостаток слезной жидкости, пониженная чувствительность роговицы. Велик список также общих заболеваний, ведущих к поражению переднего отрезка глаза: сахарный диабет, кожные заболевания, гиповитаминоз и др.

При кератите глаз раздражен, на роговице образуются инфильтраты и помутнения, нарушается ее блеск, зеркальность. Заболевание часто сопровождается воспалительным поражением радужки (ирит), что вызывает изменение ее цвета и сужение зрачка.

Бактериальный кератит развивается бурно, сопровождается сильной режущей болью и светобоязнью. Очень часто наступает изъязвление поверхности роговой оболочки. Язва роговицы может привести к ее прободению, поэтому лечение надо начинать немедленно.

Герпетическая инфекция является частой причиной кератита.

Кератит грибковый вызывают различные виды грибов, обитающих на конъюнктиве, в слезных путях, на контактных линзах, а также попадающих при травме глаза. Для грибкового кератита характерно упорное течение, что нередко приводит к гибели глаза.

## Ячмень

Ячмень — воспалительное заболевание края века, которое может быть наружным (воспаление волосяного фолликула) и внутренним (воспаление протока мейбомиевой железы). Причиной в большинстве случаев является инфицирование края века, но иногда это общие заболевания, снижающие местный иммунитет (сахарный диабет др.).

## Профилактика

Профилактикой всех инфекционных заболеваний глаз является строгое соблюдение правил

гигиены: ограничение контактов с заболевшими людьми, применение глазных капель с соответствующим сроком годности и правильным хранением, обязательная обработка и стерилизация инструментов.

## Лечение

Лечение должно быть индивидуальным; конечный успех зависит от правильной диагностики и адекватно назначенной терапии. Для каждой группы инфекционных заболеваний требуются свои препараты.

В схемах лечения рекомендуется использовать доказавшие свою эффективность, современные и доступные препараты.

Лечение бактериальных заболеваний глаз предполагает назначение антимикробной терапии, обычно в форме капель. Сейчас существует огромный ассортимент таких лекарственных средств. При выборе препарата важно учитывать их антибактериальную активность. Флоксал (офлоксацин) — препарат широкого спектра действия, активен при многих грамположительных и грамотрицательных микроорганизмах. Практика показывает, что терапия данным средством хорошо переносится и позволяет получить быстрые клинические результаты. Продолжительность применения препарата Флоксал не должна превышать 2 нед.

Необходимо отметить, что препараты группы фторхинолонов в последнее время хорошо себя зарекомендовали. Что очень важно, эти лекарства успешно применяют и при хламидийной инфекции, обычно с трудом поддающейся лечению другими средствами. Фторхинолоны широко используются также при осложнениях, возникших в результате хирургических вмешательств, и при травмах глаза.

Однако проведения только антибактериальной терапии часто бывает недостаточно. В некоторых случаях необходимо дополнительно назначать нестероидные противовоспалительные средства, например Индоколлир (индометацин). Препарат глубоко проникает в ткани и дает хорошие клинические результаты. Нестероидные противовоспалительные препараты обычно включают в схему лечения до 2 недель.

Многие пациенты, особенно пожилые, пройдя курс антибактериальной и противовоспалительной терапии, продолжают испытывать дискомфортные ощущения в глазу. Поэтому целесообразно добавлять в схемы лечения препараты для стимуляции эпителизации и увлажнения передней поверхности глаза, такие как Видисик и Корнергель. В зависимости от тяжести процесса их можно назначать одновременно или по отдельности. Данные препараты можно применять длительно. Приведенный перечень патологических состояний, вызывающих синдром «красного глаза» далеко не полный. Их рассмотрение будет продолжено в следующих публикациях на страницах газеты.