

Бактериальный кератит

Бактериальный кератит - воспаление роговицы, которое характеризуется наличием гнойного инфильтрата, и в дальнейшем развитие дефекта эпителия и стромы.

Пациенты жалуются на слезотечение, светобоязнь и блефароспазм. Также частыми симптомами является ощущение инородного тела в глазу, боль в глазу, гнойное отделяемое, а также снижение остроты зрения.

При локализации процесса в оптической или центральной зоне, процесс развивается остро. Проявляется перикоренальной инъекцией, быстро образуются инфильтраты и язвы роговицы. Очень часто развивается увеит.

Степени тяжести кератита

Легкая - характеризуется опалесценцией влаги передней камеры и единичными преципитатами.

Средняя - влага передней камеры мутноватая, большое количество преципитата и наличие клеточной взвеси.

Тяжелая - присутствие гипопиона в передней камере.



Легкая степень



Средняя степень



Тяжелая степень

Осложниться бактериальный кератит может перфорацией, что может вести к эндофтальмиту и панофтальмиту.

При локализации кератита по периферии начало не острое и вялое. Инъекция сосудов смешанная. Инфильтраты поверхностные и обычно локализуются по лимбу, с развитием язвенного дефекта и выраженной неоваскуляризации.

Лабораторная диагностика.

Берется мазок и соскоб с краев язвы и язвенной поверхности с дальнейшей микроскопией. Также можно провести бактериологическое исследование с целью определения чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

Лечение.

Антибиотикотерапия. Местно назначаются глазные капли первые сутки каждые 15 минут, а в дальнейшем каждые 2 часа. Используются следующие группы препаратов: - макролиды; аминогликозиды; фторхинолоны.

Системно назначаются цефалоспорины или аминогликозиды.

Антисептики местно пиклоксидин или окомистин.

Противовоспалительные препараты (НПВС и стероиды) назначают в том случае, если произошла полная эпителизация роговицы.

Для снятия болевого синдрома - *мидриатики*

Обязательное назначение *регенеративных* препаратов на основе дексапантенола.

В качестве вспомогательной терапии используют противоаллергические препараты.

Акантамёбный кератит

Возбудителем акантамёбного кератита является *Acanthamoeba* - класс простейшие.

В группу риска входят люди пользующиеся контактными линзами или же пациенты перенесшие травму роговицы.

Чаще всего поражается один глаз, течение длительное и тяжело поддается лечению.

Пациенты жалуются на слепимость, выраженный болевой синдром.

Объективно

Выявляются дефекты эпителия, инфильтраты стромы (кольцевидной формы).



Лабораторная диагностика

Для выявления возбудителя выполняют мазок и сосок с роговицы.

Также выполняют микробиологическое исследование контактных линз.

Лечение

Заключается в назначении место: антисептиков - пиклоксидин; НПВС - бромфенак, кеторолак.

Для профилактики вторичной бактериальной инфекции, назначается антибактериальные препараты - фторхинолоны и аминогликозиды. На 3-4й день от лечения антисептиками и антибиотиками, назначают регенеративные препараты, в связи с тем, если регенерация эпителия роговицы произойдет слишком быстро, то эффективность антисептиков будет очень низкой) - дексапантенол. Системная антимикозная терапия - группа имидазолов. Также можно провести лечение - фототерапевтическая кератэктомия.

Грибковый кератит

Кератиты могут быть вызваны грибами вида: Аспергилус, Фузариум - мицелиарные и дрожжевые - Кандида.

Этиология

Причинами развития грибковых кератитов могут быть длительное лечение антибиотиками и стероидами. Травмы роговицы, особенно ветками живых растений и ношение контактных линз, тоже могут быть причинами развития грибкового кератита.

Течение вялое. По клиническим проявлениям схож с бактериальным кератитом. Объективно определяются инфильтраты в строме роговицы, с небольшими очагами по периферии. Также очень часто появляется гипопион.

Подозревать грибковый кератит следует при наличии резистентности к антибиотикотерапии.



Диагностика

Проводится микроскопия - сосок с язвы роговицы. Еще одним методом диагностики является - бактериологический метод.

Лечение

Закljučается в антимикозной терапии: системно вводят иунтраконазол или кетаконазол. А местно назначается натамициновая мазь или же раствор Амфотерицина В.
В схему лечения также входят местные НПВС.

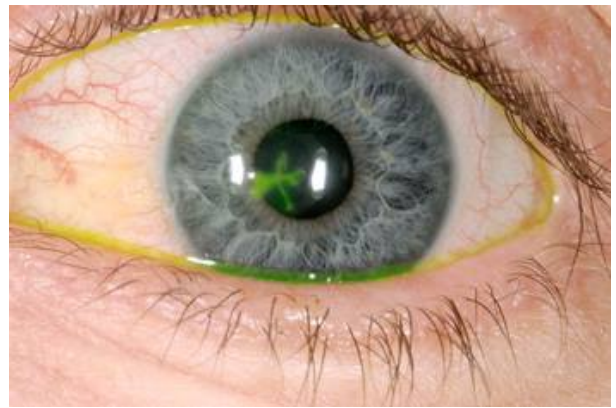
Герпетический кератит

Герпетический кератит вызывается возбудителями вируса простого герпеса 1 и 2 типа.

Классификация_

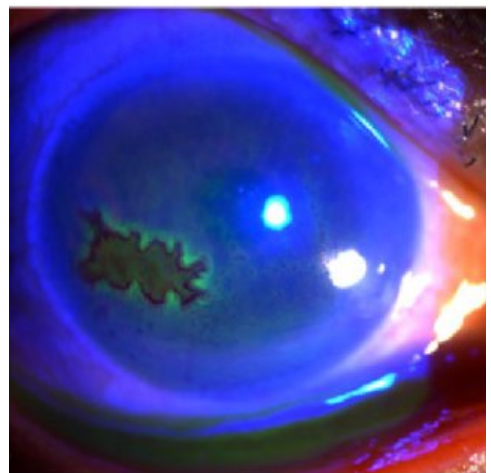
Поверхностные кератиты - воспаление располагается в поверхностных слоях роговицы и характерно наличие эпителиального дефекта.

- *везикулезный и древовидный* - инфильтраты и везикулы располагаются по ходу нервных сплетений (из которых и образуется «веточка»), если вскрываются везикул образуются эрозии.



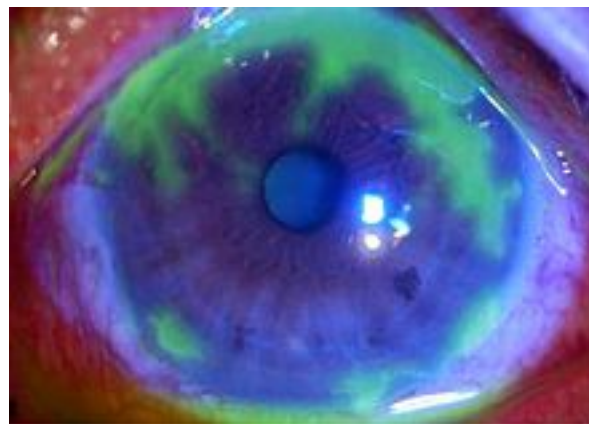
Древовидный кератит

- *Картообразный кератит* - язва с неровными краями и широкая, имеется перифокальный отек.



Картообразный кератит

- *Краевой герпетический кератит* - не связан с наличием блефарита или конъюнктивита, в отличие от бактериального кератита. Инфильтрат располагается по направлению к центру. Умеренно выраженная неоваскуляризация.



Краевой кератит

Глубокие кератиты - воспаление располагается в глубоких слоях роговицы, очень редко формируется эпителиальный дефект и часто развивается увеит.

- *некротический стромальный кератит* - имеется плотную инфильтрацию и некроз стромы роговицы.
- *Интерстициальный кератит* - инфильтрация роговицы не имеет четких границ.
- *Дисковидный кератит* - захватывает всю строму, имеет дисковидную форму, вокруг инфильтрата располагаются стромальные преципитаты.

Метагерпетический (нейротрофический) кератит - характеризуется точечными эпителиальными эрозиями, язва эпителиальная округлой формы с четкими краями. Стромальная язва также округлой формы но с приподнимающимися краями.

Диагностика

ПЦР, ИФА, МФА.

Лечение

Местная противовирусная терапия:

- Ацикловир или ганцикловир.
- Интерферон альфа 2b +дифенгидрамин

Системная противовирусная терапия проводится валацикловиром или фамцикловиром.

Также назначаются антисептики (пиклоксидин) и НПВС.

Глюкокортикостероиды только при наличии целостности эпителия роговицы.

Для профилактики присоединения вторичной инфекции назначаются антибиотики.

В качестве вспомогательной терапии назначаются репаративные препараты - дексапантенол. Для уменьшения болевого синдрома назначаются мидриатики. Сальны