

Утверждено  
на Экспертной комиссии  
по вопросам развития здравоохранения  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
протокол №10  
от «4» июля 2014 года

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

### КОНЬЮНКТИВИТ

#### I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола - Конъюнктивит

2. Код протокола:

3. Код(ы) МКБ-10:

H10 - Конъюнктивит

H 13.1 – Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках

H 13.2 - Конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках

4. Сокращения, используемые в протоколе: нет

5. Дата разработки протокола: 2014год.

6. Категория пациентов – взрослые, дети

7. Пользователи протокола: врачи – офтальмологи, ВОП, терапевты, педиатры, фельдшера.

#### II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение:

Конъюнктивит – воспалительная реакция конъюнктивы на различные воздействия, характеризующаяся гиперемией, отеком и зудом век; иногда осложняется поражением роговицы с нарушением зрения. Конъюнктивиты составляют около 30% всей глазной патологии, причем конъюнктивиты бактериальной природы наиболее часто встречаются у детей. (Федоров, Ярцева, Исманкулов./“Глазные болезни”/Москва/2005).

9. Клиническая классификация.

*По длительности течения:*

1. Острый (продолжительностью менее 4 недель)

2. Хронический (свыше 4 недель)

*По этиологическому фактору:*

1. Бактериальный

2. Вирусный
3. Аллергический
4. Аутоиммунный
5. Хламидийный
6. Вызванным воздействием химического или механического раздражителя. (Федоров, Ярцева, Исманкулов./“Глазные болезни”/Москва/2005).

#### **10. Показания для госпитализации.**

Неэффективность терапии в случаях неясной этиологии, при развитии тяжелых осложнений (язва роговицы)экстренная госпитализация.

#### **11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий.**

**11.1 Основные диагностические обследования:** сбор анамнестических данных, объективные исследования (биомикроскопия), оценка остроты зрения, физикальное обследование.

**11.2 Дополнительные диагностические мероприятия:** окрашивание флюоросцеином, микроскопическое исследование мазка, посев отделяемого с конъюнктивы.

#### **11.3 Минимальный перечень обследований необходимый при направлении на плановую госпитализацию**

плановая госпитализация не показана

**11.4 Основные диагностические обследования проводимые на стационарном уровне:** сбор анамнестических данных, объективные исследования (биомикроскопия), оценка остроты зрения, физикальное обследование, микроскопическое исследование мазка, посев отделяемого с конъюнктивы.

**11.5 Дополнительные диагностические обследования проводимые на стационарном уровне:** исследование слезопродукции, окрашивание флюоросцеином.

**11.6 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:** сбор анамнестических данных, физикальное обследование

#### **12. Диагностические критерии:**

**12.1 Жалобы и анамнез.** Заболевание возникает остро, сопровождается выраженными субъективными ощущениями: “склеивание” век, резь в глазах, зуд (обычно связан с аллергическими реакциями), обильное слизисто – гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости, иногда светобоязнь.

#### **12.2 Физикальное обследование:**

Объективно: блефароспазм, отек, утолщение, гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока.

Диагностический признак	Бактериальный конъюнктивит	Вирусный конъюнктивит	Аллергический конъюнктивит
Отделяемое и содержащиеся в нем клетки	Гнойное, нейтрофилы	Слизистое, водянистое, моноклеарные клетки	Слизисто – вязкое, тягучее, эозинофилы
Отек век	Умеренный	Нет	Выраженный блефароспазм
Симптомы	Жжение	Зуд, жжение, боль	Зуд

Односторонний/ двусторонний процесс	Односторонний	Односторонний	Двухсторонний
Гиперемия конъюнктивы	Умеренная	Выраженная	Умеренная
Лимфоузлы	Не увеличиваются	Увеличение околоушных л/у	Не увеличиваются

### 12.3 Лабораторные исследования:

При микроскопическом исследовании мазка выявление возбудителя. Обнаружение роста патологических культур в посевах из конъюнктивальной полости.

### 12.4 Инструментальные исследования:

Биомикроскопия – гиперемия, рыхлость конъюнктивы. Увеличения фолликул, образование экссудативных пленок.

Диагностические критерии:

### 12.5 Показания для консультации специалистов:

Аллерголог – для уточнения этиологии конъюнктивита (аллергический).

Комбустиолог – при конъюнктивитах вызванных химическими ожогами.

Фтизиатр – для уточнения этиологии конъюнктивита

Венеролог – при обнаружении конъюнктивита гонококковой этиологии

### 12.6 Дифференциальный диагноз:

Нозология	Симптомы, не характерные для конъюнктивита
Сухой кератоконъюнктивит	Снижение слезопродукции, чувство инородного тела, перикорнеальная инъекция конъюнктивы, роговичный синдром, точечные эрозии на роговице при окрашивании флюоресцеином.
Блефарит	Отек век, отделяемого нет, воспаление интрамаргинального края век, при надавливании на края век, отделяемое из протоков мейбомиевых желез.
Иридоциклит	Цилиарные боли при пальпации, застойная инъекция конъюнктивы, сужение зрачка, реакция на свет ригидная (возможны передние и задние синехии), отек и преципитаты роговицы.
Острый приступ глаукомы	Выраженная застойная инъекция конъюнктивы, боли тупого характера, иррадиирующие в затылочную область, повышение внутриглазного давления, отек роговицы, расширение зрачка, отсутствие реакции на свет.

## 13. Цели лечения

Элиминация возбудителя и купирование воспаления конъюнктивы.

## 14. Тактика лечения

### 14.1 Немедикаментозное лечение:

- Категорически запрещено накладывать повязку в связи с риском развития кератита.

- Недопущение контакта с проточной водой в связи с риском инфицирования.

## 14.2 Медикаментозное лечение:

С целью механического удаления отделяемого из конъюнктивальной полости ее промывают растворами антисептиков: 1% раствор повидона-йодида или перманганата калия.

Антибактериальная терапия проводится при наличии гнойного отделяемого на 3-7 дней. В конъюнктивальный мешок закапывают растворы антимикробных ЛС в течении первых нескольких дней каждые 2-4 часа, по мере стихания воспалительного процесса, частота закапывании уменьшается до 3-6 раз в сутки. Курс лечения 7-10 дней.

Антибактериальная терапия: хлорамфеникол 0,25% глазные капли – принят как антибиотик первой линии (*детям* от 1 года до 8 лет – по 1 капле в каждый глаз 3-4 раза в день, *детям* старше 8 лет и *взрослым* - по 1-2 капле в каждый глаз 3-4 раза в день. Курс лечения 5-7 дней.), Офлоксацин 0,3% глазные капли (*Взрослым и детям*: по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок 3-4 раза в сутки. Курс лечения 12-14 дней).

Сульфациетамид натрия глазные капли, (закапывают в конъюнктивальный мешок: *взрослым* по 1-2 капли 30% раствора 2-3 раза в день; *детям*: от 1 года по 1-2 капли 20% раствора 2-3 раза в день, новорожденным по 2 капли раствора непосредственно после рождения и по 2 капли через 2 ч. Курс лечения 5-7 дней и зависит от тяжести заболевания), неомидин 0,5% глазные капли (*Взрослым*: по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок через каждые 1-2 часа в течение 1 дня, с постепенным снижением дозы до 1-2 капель 3-4 раза в день. Продолжительность лечения не более 7 дней. *Детям с 6 лет*: по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок через 3 часа в течение 2-3 дней, с постепенным снижением дозы до 1-2 капель 2-3 раза в день. Продолжительность лечения не более 7 дней).

При аллергическом конъюнктивите - антигистаминный препарат: олопатадин 0,1% глазные капли (*Взрослым*: по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок 3-4 раза в день. Продолжительность лечения до 10 дней. *Детям с 1 года*: по 1 капле в конъюнктивальный мешок 3 раза в день. Продолжительность лечения до 10 дней). Натрия кромогликат 2%, капли глазные (*Взрослым*: по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок 3-4 раза в день. Продолжительность лечения до 10 дней. *Детям с 4 лет*: по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок 3-4 раза в день. Продолжительность лечения до 10 дней).

При вирусном процессе – противовирусная терапия интерферон – альфа, капли глазные (*Взрослым и детям*: по 2-3 капли в конъюнктивальный мешок 3-10 раз в день. По мере стихания воспалительного процесса число закапываний уменьшают до 6-5-4-3 раз в день. Курс лечения 12-14 дней).

### 14.2.1 медикаментозное лечение оказываемое на амбулаторном уровне

#### - перечень основных лекарственных средств:

1. Хлорамфеникол 0,25% глазные капли
2. Сульфациетамид натрия 30% глазные капли (у детей сульфациетамид натрия 20% глазные капли).
3. Натрия кромогликат 2%, глазные капли
4. Неомидин 0,5% глазные капли
5. Офлоксацин 0,3% глазные капли
6. Олопатадин 0,1% глазные капли

#### - перечень дополнительных лекарственных средств:

1. Диклофенак 0,1% глазные капли

2. Тобрамицин 0,3% глазные капли
3. Интерферон – альфа глазные капли
4. Повидон-Йодид 1% глазные капли

#### **14.2.3 медикаментозное лечение оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:**

1. Хлорамфеникол 0,25% глазные капли
2. Сульфациетамид натрия 30% глазные капли (у детей сульфациетамид натрия 20% глазные капли).
3. Натрия кромогликат 2%, глазные капли

#### **14.3 Другие виды лечения - не показаны.**

#### **14.4 Хирургическое вмешательство - не показано.**

#### **14.5 Профилактические мероприятия:**

Первичная профилактика направлена на предупреждение развития конъюнктивита и включает соблюдение личной гигиены, избегание контакта с инфекционным агентом или аллергеном, своевременную санацию очагов инфекции, исключение самолечения и строгое соблюдение назначений врача.

#### **14.6 Дальнейшее ведение**

Пациента с острым конъюнктивитом необходимо наблюдать до выздоровления, с хроническим конъюнктивитом, на амбулаторном уровне, необходимо систематически посещать окулиста (ежеквартально).

### **15. Критерии эффективности лечения:**

Отсутствие осложнения и распространения процесса.

## **III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

### **16. Список разработчиков протокола**

1. Оразбеков Л.Н. – заведующий первым отделением КазНИИ глазных болезней, к.м.н. (Алматы)
2. Ерболулы М.Е. – врач офтальмолог первого отделения КазНИИ глазных болезней (Алматы)
3. Бахытбек Р.Б. - врач офтальмолог стационара КазНИИ глазных болезней (Алматы)
4. Макалкина Л.Г. – и.о. зав. кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии АО "Медицинский университет Астана" к.м.н., PhD

### **17. Конфликт интересов - отсутствует.**

**18. Рецензент:** Долматова И.А. - зав., курсом офтальмологии Казахско – Российского Медицинского Университета, д.м.н.

### **19. Условия пересмотра протокола:**

Пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/ лечения с более высоким уровнем доказательности.

### **20. Список использованной литературы:**

1. Mahvan T.D., Hornecker J.R., Buckley W.A., Clark S. The Role of Besifloxacin in the Treatment of Bacterial Conjunctivitis/Ann Pharmacother. 2014 Feb

2. American Academy of Ophthalmology. Guideline. Conjunctivitis PPP - 2013
3. Clinical Knowledge Summaries. Prodigy Guidance. Conjunctivitis – infective. 2004. National Institute for Health and Care Excellence.
4. Prodigy Knowledge. Prodigy Guidance. Conjunctivitis – allergic. 2004
5. International Council of Ophthalmology. Guideline. Conjunctivitis. 2010.
6. Sheikh A., Hurvitz B., Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD001211
7. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. 2003 – Часть 7. 2314-2321.
8. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни: Учебник для студентов медицинских вузов. – 2-е изд. – М.: 2005. – 440 с.