

Бактериальные конъюнктивиты у детей

Конъюнктивит является одним из самых распространенных инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза у детей. Несмотря на то что слезная жидкость, которая обладает антибактериальной активностью за счет содержания иммуноглобулинов, компонентов комплемента, лактоферрина, лизоцима и бета-лизина, снижает количество бактерий на поверхности глаза, ослабление местного и общего иммунитета, травма, обтурация носослезного канала или другое поражение глаза может спровоцировать развитие инфекции. Основную опасность у детей раннего возраста представляет бактериальный конъюнктивит, так как он может привести к развитию более грозных осложнений, таких как дакриоцистит, флегмона слезного мешка. Поделитесь опытом лечения бактериальных конъюнктивитов у детей мы попросили главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Украины по детской офтальмологии, заведующего отделением детской офтальмологии Национальной детской специализированной больницы «ОХМАТДЕТ», кандидата медицинских наук Юрия Викторовича Барина.



Ю.В. Барин

— Как часто в своей практике вы встречаетесь с таким заболеванием, как бактериальный конъюнктивит?

— Конъюнктивит — это воспалительная реакция конъюнктивы на возбудителя инфекции, характеризующаяся гиперемией и отеком слизистой оболочки, отеком и зудом век, отделяемым с конъюнктивы, образованием фолликулов или сосочков на слизистой оболочке, которая нередко сопровождается бактериальным поражением роговицы с нарушением зрения.

В своей практике мы сталкиваемся с конъюнктивитами различной этиологии — аллергической, вирусной и бактериальной. Однако наибольшую опасность в плане течения и дальнейшего прогноза, особенно у детей раннего возраста, представляет бактериальный конъюнктивит.

Высокая распространенность конъюнктивитов бактериальной этиологии обусловлена несколькими причинами: высокой контагиозностью, появлением микстинфекций (вирусно-бактериальных, вирусно-бактериально-грибковых), изменением состава конъюнктивальной микрофлоры в сторону преобладания условно-патогенных штаммов, увеличением количества детей с системным или местным иммунодефицитом.

— Какие возбудители являются наиболее распространенными?

— В последние годы отмечено увеличение распространения таких возбудителей гнойных конъюнктивитов, как эпидермальный стафилококк, стрептококк, кишечная и синегнойная палочка, гонококк. Одним из наиболее грозных возбудителей бактериального конъюнктивита является золотистый стафилококк. Проблемой настоящего времени являются гнойные конъюнктивиты, вызываемые хламидийной инфекцией.

Воспаление конъюнктивы может быть вызвано как отдельными возбудителями, так и их ассоциациями, например бактериями и вирусами.

— Какие факторы способствуют развитию бактериального конъюнктивита у детей?

— Конъюнктивит представляет собой слизистую оболочку, которая покрывает внутреннюю поверхность хряща века. Она очень плотно сращена с хрящом, разъединить их практически невозможно. Там, где хрящевая пластинка заканчивается, конъюнктивит образует складку и переходит на глазное яблоко. Эта складка называется сводом. Есть нижний и верхний конъюнктивальный свод, их еще называют конъюнктивальным мешком. В норме конъюнктивит прозрачная, гладкая, блестящая, влажная. Однако ряд патогенных факторов может вызвать изменение конъюнктивы с возникновением характерного болевого синдрома.

Причины распространенности гнойных конъюнктивитов могут быть различными. Основными причинами развития бактериального конъюнктивита у новорожденных являются сниженный иммунологический ответ, недоношенность, а также наличие таких факторов риска, как внутриутробная инфекция и наличие воспалительных заболеваний половых органов у матери. У детей раннего возраста ведущим фактором риска является ослабление местного иммунитета. Подобное состояние может развиться после перенесенного вирусного заболевания, вследствие стресса, переохлаждения, перегревания и др.

Также немаловажным фактором является количество возбудителей инфекции, попавших на слизистую глаза.

— Каковы клинические проявления бактериального конъюнктивита?

— Для конъюнктивита любой этиологии характерен определенный симптомокомплекс, включающий отек

век и покраснение глаз, светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, иногда боли в глазах, слизистогнойное отделяемое в конъюнктивальной полости. Острый бактериальный конъюнктивит развивается, как правило, остро: инкубационный период может составлять от нескольких часов до нескольких суток. Для конъюнктивита бактериальной этиологии характерно двустороннее поражение. Типичными признаками являются яркая гиперемия и умеренный отек конъюнктивы век, переходных складок и глазного яблока. Роговица обычно остается блестящей, прозрачной. Характерным также является слипание век и ресниц из-за обильного гнойного отделяемого.

— Какой тактики лечения бактериального конъюнктивита вы придерживаетесь?

— Главной задачей врача-офтальмолога в лечении бактериального конъюнктивита у детей является выбор оптимального антибактериального средства, которое обладает широким спектром действия и представлено адаптированной для детей лекарственной формой. Необходимым требованием к подобному препарату является отсутствие болезненных ощущений и дискомфорта при инстиляции.

На сегодняшний день одним из таких препаратов является Флоксал. Действующим веществом Флоксала является офлоксацин — антибиотик широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Он активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, возбудителей бактериального конъюнктивита, таких как золотистый стафилококк, гемолитический стрептококк, хламидии и др. Флоксал выпускается в двух лекарственных формах — глазные капли и глазная мазь, что делает его удобным к использованию у детей раннего возраста. Мы используем глазные капли и глазную мазь Флоксал в терапии практически всех инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отдела глаза, таких как конъюнктивиты, блефариты, дакриоциститы, ячмень, кератиты, язва роговицы, хламидийные инфекции глаз. Отсутствие различных побочных эффектов и хорошая переносимость позволяют назначать этот препарат для лечения и профилактики развития гнойных конъюнктивитов у детей грудного возраста и новорожденных.

Обычно в нашем отделении мы рекомендуем закапывать глазные капли Флоксал в конъюнктивальный мешок пораженного глаза по 1 капле 4 раза в сутки. В отдельных случаях, когда требуется более пролонгированное действие антибиотика или же возникает проблема с закапыванием (отказ ребенка, родителей или какая-либо другая причина), мы отдаем предпочтение глазной мази.

Справка редакции:

Флоксал (офлоксацин 0,3%):

- широкий спектр действия
- проникает в переднюю камеру
- длительный бактерицидный эффект (6-12 часов)
- высокий профиль безопасности
- можно применять у взрослых, детей и новорожденных

Глазные капли:

- по 1 капле 4 раза в день

Глазная мазь:

- не содержит консервантов
- полоска мази 1 см — 3 раза в день

Детям вводят в конъюнктивальный мешок пораженного глаза полоску мази длиной 1 см 3 раза в сутки. Для правильного введения мази и капель следует осторожно оттянуть нижнее веко вниз и, слегка нажав на тюбик/флакон с капельницей, ввести препарат в конъюнктивальный мешок.

— Вы упомянули, что проблемой сегодняшнего дня является хламидийный конъюнктивит. В чем заключается тактика его лечения?

— Большая распространенность хламидийной инфекции среди населения Украины делает эту проблему весьма актуальной. Инфицирование хламидийной инфекцией при прохождении через родовые пути может вызвать развитие хламидийного конъюнктивита. Он характеризуется менее выраженной клинической картиной по сравнению с острыми бактериальными конъюнктивитами (умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы, скудное слизистое отделяемое, образование фолликулов на гиперемированной конъюнктиве). Достоверно выявить хламидийный конъюнктивит помогает серологическая диагностика. Однако ее проведение занимает достаточно времени, поэтому лучше назначить Флоксал, который активен по отношению к хламидиям. В этом случае мы рекомендуем закладывать полоску мази длиной 1 см 5 раз в сутки.

Лечение хламидийного бактериального конъюнктивита более длительное, и при этом важно, что мазь Флоксал не содержит консервантов.

Этот препарат может применяться у новорожденных, в том числе недоношенных, для профилактики тяжелого послеродового инфицирования детей из группы риска.

— Какие осложнения бактериального конъюнктивита чаще всего встречаются в вашей практике? Какова тактика ведения таких пациентов?

— Наиболее часто у детей раннего возраста встречаются такие осложнения бактериального конъюнктивита, как дакриоцистит и флегмона слезного мешка. Причиной развития воспаления собственно слезного мешка является нарушение проходимости носослезного протока различного генеза, в результате чего в нем скапливается слеза, создавая благоприятные условия для присоединения инфекционно-воспалительного процесса. Если гной остается в слезном мешке в течение длительного времени, то развивается флегмона. В последующем процесс может распространяться на параорбитальную клетчатку с развитием флегмоны орбиты.

Поскольку дакриоцистит и флегмона слезного мешка требуют особой тактики диагностики и лечения, мы не будем рассматривать их в данном аспекте, это — тема отдельной публикации.

— Каким образом можно предотвратить развитие бактериального конъюнктивита у детей?

— Профилактика вирусного и бактериального конъюнктивита сводится главным образом к выполнению обычных правил гигиены. Необходимо чаще мыть руки с мылом, не касаться руками лица и особенно глаз, пользоваться индивидуальными полотенцами. Вместо носовых платков лучше использовать одноразовые салфетки. В профилактике бактериального конъюнктивита у детей важная роль должна отводиться родителям, воспитателям, учителям, которым следует разъяснять и прививать ребенку правила личной гигиены.

Подготовила Анастасия Лазаренко