

DOI: 10.51793/OS.2021.24.12.008
Клинический случай / Clinical case

Тактика ведения пациента с вирусным конъюнктивитом на амбулаторном приеме: случай острого вирусного конъюнктивита у пациента с поллинозом

А. В. Захарова, avzharova@fgbu-obp.ru

ФГБУ ОБП Управления делами Президента Российской Федерации; 119285, Россия, Москва, Мичуринский пр., 6, стр. 1

Резюме. На долю конъюнктивита приходится 33% всех случаев заболеваний глаз. Конъюнктивит, или воспаление конъюнктивы, относится к ее наиболее частым заболеваниям. Независимо от этиологии клинические проявления примерно одинаковые. На прием в поликлинику приходят пациенты с жалобами на светобоязнь, ощущение инородного тела, покраснение склер, зуд, боль, слезотечение, отек век. Первой целью офтальмолога является дифференциация между вирусным и бактериальным конъюнктивитом. Вторым этапом необходимо провести детальный дифференциальный анализ между нозологиями. Для решения этих задач врачу необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза, а также биомикроскопию переднего отрезка глаза. Вирусные заболевания глаз представляют собой серьезную медико-социальную проблему. Вирусы – одна из наиболее частых причин инфекционного поражения наружных структур глаза с широким спектром возможных проявлений – от легкого проходящего конъюнктивита до более серьезных состояний, при которых поражение конъюнктивы и роговицы может приводить к рубцеванию, что в некоторых случаях ведет к слепоте. Такие возбудители, как аденоовирус, пикорнавирус, вирусы простого герпеса и герпеса зостера, могут вызывать изолированный конъюнктивит, однако нередко они поражают также роговицу и веки. В последние годы отмечается рост распространенности аденоовирусных конъюнктивитов. Заболевание отличается высокой частотой встречаемости и поражает все возрастные группы. Рост заболеваемости приходится на осенне-весенний период, когда вирусная контагиозность повышена. В клинической практике для местной терапии таких заболеваний, как вирусные (аденоовирусные и герпетические) конъюнктивиты, кератиты, кератоконъюнктивиты,uveitis, с высокой эффективностью используются препараты интерферона.

Ключевые слова: заболевания глаз, покраснение склер, зуд, боль, конъюнктивит, аденоовирусный конъюнктивит.

Для цитирования: Захарова А. В. Тактика ведения пациента с вирусным конъюнктивитом на амбулаторном приеме: случай острого вирусного конъюнктивита у пациента с поллинозом // Лечебный Врач. 2021; 12 (24): 57-60. DOI:10.51793/OS.2021.24.12.008

Management of a patient with viral conjunctivitis on an outpatient basis: a case of acute viral conjunctivitis in a patient with hay fever

Anastasia V. Zakharova, avzharova@fgbu-obp.ru

Federal State Budgetary Institution United Hospital with a Polyclinic of the Administrative Department of the President of the Russian Federation; 6 b. 1 Michurinsky ave., Moscow, 119285, Russia

Abstract. Conjunctivitis accounts for 33% of all eye diseases. Conjunctivitis, or inflammation of the conjunctiva, is one of its most common diseases. Regardless of the etiology, the clinical manifestations are approximately the same. Patients come to the clinics with complaints of photophobia, a feeling of a foreign body, red eye, itching, pain, lacrimation, hyperemia and swelling of the eyelids. The first goal of an ophthalmologist is to differentiate between viral and bacterial conjunctivitis. The second stage is to conduct a detailed differential analysis between nosologies. To solve these problems, the doctor needs to conduct a detailed collection of complaints and anamnesis, conducting a detailed biomicroscopy of the anterior segment of the eye. Viral eye diseases are a serious medical and social problem. Viruses are one of the most common causes of infection of the outer structures of the eye with a wide range of possible manifestations - from mild transient conjunctivitis to more serious conditions in which damage to the conjunctiva and cornea can lead to scarring, which in some cases leads to blindness. Pathogens such as adenovirus, picornavirus, herpes simplex virus and herpes zoster can cause isolated conjunctivitis, but they often also affect the cornea and eyelids. In recent years, there has been an increase in the prevalence of adenoviral conjunctivitis. The disease has a high frequency of occurrence and affects all age groups. The increase in morbidity occurs in the autumn-spring period, when viral contagiousness is increased. In clinical practice, for local therapy of diseases such as viral (adenoviral and herpetic) conjunctivitis, keratitis, keratoconjunctivitis, uveitis, interferon preparations are used with high efficiency.

Keywords: eye diseases, red eye, itching, pain, conjunctivitis, adenoviral conjunctivitis.

For citation: Zakharova A. V. Management of a patient with viral conjunctivitis on an outpatient basis: a case of acute viral conjunctivitis in a patient with hay fever// Lechashy Vrach. 2021; 12 (24): 57-60. DOI:10.51793/OS.2021.24.12.008

лаза — зеркало души! Согласитесь, звучит красиво. Но, по мнению офтальмолога, глаза всегда подвержены риску инфекции. Сама природа позаботилась об их безопасности, предусмотрев сложную систему защиты органа зрения. К сожалению, далеко не всегда она справляется со своей задачей. Виной тому общая загрязненность окружающей среды, нагрузка на иммунитет, постоянный стресс — как общий, на уровне всего организма, так и локальный — на уровне местной защиты органа зрения. Очевидно, что инфекционные поражения наносят урон не только красоте глаз их обладателя: иногда они могут приводить к более тяжелым последствиям, вплоть до слепоты [1, 2]. Значимость вирусных инфекций во всю мощь проявила себя в настоящее время — в разгар новой коронавирусной инфекции.

Вирусы — одна из наиболее частых причин инфекционного поражения наружных структур глаза с широким спектром возможных проявлений — от легкого преходящего конъюнктивита до более серьезных состояний, при которых поражение конъюнктивы и роговицы может вызывать рубцевание, что в некоторых случаях ведет к слепоте. Такие возбудители, как адено-вирус, пикорнавирус, вирусы простого герпеса и герпеса зостер, могут вызывать изолированный конъюнктивит, однако нередко они поражают также роговицу и веки. Поэтому врачу необходимо рассматривать наружные структуры глаза и его придатки как единое целое. Инфицирование глаза может происходить за счет прямого попадания вируса от источника инфекции, путем непрямой передачи через инфицированные объекты или при распространении инфекции по нервным волокнам, как это бывает в случае латентной герпетической инфекции [3].

Реже вирусное поражение глаза становится частью генерализованного вирусного процесса, когда глаз является одним из нескольких пораженных органов (например, при красноте, цитомегаловирусной инфекции). При отсутствии специфического лечения вирусной инфекции наружного глаза для устранения симптомов требуется только симптоматическая терапия. При возможности проведения специфической противовирусной терапии (например, при простом герпесе) огромное значение приобретает ранняя точная диагности-

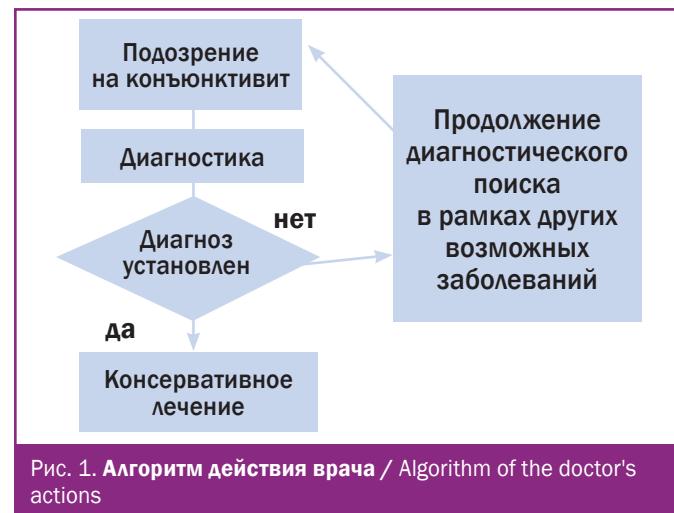


Рис. 1. Алгоритм действия врача / Algorithm of the doctor's actions

ка, после которой может быть назначено противовирусное лечение [4].

Бактериальные инфекции наружных структур глаза обычно быстро отвечают на антибиотикотерапию, однако в определенных условиях могут возникнуть тяжелые осложнения [5].

Алгоритм действия врача представлен на рис. 1. В табл. и на рис. 2 приведены признаки, по которым можно отличить вирусный конъюнктивит от бактериального.

Пандемия напомнила о важности использования при вирусных инфекциях лекарств на основе ключевых факторов противовирусной обороны — интерферонов. Известно несколько классов этих удивительных молекул, которые помогают организму бороться с вирусами. Интерфероны способны не допускать проникновения инфекции в клетки, мешают размножению вирусов и других внутриклеточных возбудителей, а в крайнем случае — способствуют гибели зараженной клетки, снижая при этом проявления сопутствующего воспаления [6].

В плане эффектов самым активным оказался интерферон альфа подкласса 2b, который обладает противовирусным,

Таблица

Различия вирусного и бактериального конъюнктивита / Differences between viral and bacterial conjunctivitis			
Диагностический признак	Вирусный конъюнктивит	Бактериальный конъюнктивит	Аллергический конъюнктивит
Этиология	Аденовирусный, коронавирусный, герпетический	Пневмококковый, стафилококковый, дифтерийный, гонококковый	При поллинозе, весеннем катаре, атопической экземе, демодекозе
Анамнез	Перенесенное ОРВИ, контакт с вирусоносителем	Острые риниты, гаймориты, стресс, травма	Контакт с аллергеном, фармакотерапия
Начало заболевания	Острое	Острое/подострое	Острое/подострое
Течение заболевания	Сезонность обострения	Повсеместно	Сезонное обострение
Боль	Умеренная	Отсутствует	Отсутствует
Зуд	В самом начале заболевания	Отсутствует	Выражен
Отделяемое	Светлое	Гнойное	Светлое, вязкое
Отек век	Минимальный	Умеренный	Выражен
Фолликулы конъюнктивы	Средние	Отсутствуют	Средние
Поражение роговицы	Мелкие точечные инфильтраты	Отсутствуют	Округлый инфильтрат паралимбально
Состояние лимфатических узлов	Увеличены околоушные	Не увеличены	Не увеличены
Лабораторная диагностика	Мононуклеарные клетки в большом количестве	Нейтрофилы в большом количестве	Эозинофилы в большом количестве

иммуномодулирующим и противовоспалительным действием. Такая палитра эффектов позволяет применять интерферон альфа-2b при широком спектре вирусных заболеваний, включая и коронавирусную инфекцию. Очень важным оказывается локальное (местное) действие интерферона, которое позволяет с успехом применять его при воспалительных заболеваниях глаз, занимающих ведущее место в ряду глазных болезней (до 50% всех обратившихся к офтальмологам). В клинической практике для местной терапии таких заболеваний, как вирусные (аденовирусные и герпетические) конъюнктивиты, кератиты, кератоконъюнктивиты, увеиты, с высокой эффективностью используются препараты интерферона.

Местное применение и лекарственная форма обеспечивают быструю доставку интерферона к основным входным воротам вирусной инфекции — слизистой оболочке. Доказано, что интерферон блокирует размножение всех видов человеческих респираторных вирусов, при этом очень важно, что к интерферону у них не развивается устойчивость. Надо отметить, что применение интерферонов в составе препаратов для лечения вирусных заболеваний глаз имеет достаточно долгий положительный опыт, демонстрирующий сокращение сроков исчезновения фолликулярной реакции при адено-вирусном конъюнктивите, ускорение купирования отека и гиперемии, быстрый регресс субэпителиальных инфильтратов при эпидемическом кератоконъюнктивите.

В настоящее время в практику здравоохранения широко внедряются препараты интерферона генно-инженерного происхождения как наиболее очищенные (степень очистки до 99%), гарантированно безопасные с точки зрения вирусной контаминации и позволяющие использовать более высокие концентрации действующего вещества. Одним из таких современных препаратов интерферона для применения в офтальмологии является недавно вышедший на рынок Интерферон-Офтальмо.

Этот препарат относится к группе комбинированных противовирусных средств и обладает широким спектром противовирусной активности, а также иммуномодулирующим, антипролиферативным, противоаллергическим, противозудным действием.

Весь этот обширный терапевтический диапазон обеспечивает не один интерферон. Препарат — комбинированный. Поэтому, говоря о нем, нельзя не коснуться других его компонентов. Помимо интерферона (10 000 МЕ/мл), он содержит дифенгидрамин (представитель группы блокаторов H1-гистаминовых рецепторов). Эта комбинация усиливает противоаллергическое

действие препарата. Еще один ключевой элемент состава этого препарата — гипромеллоза — изменяет поверхностное натяжение, хорошо фиксируется на поверхности роговицы, обеспечивает увлажнение и снимает дискомфорт, например, при синдроме сухого глаза [1]. Она оказывает смягчающее действие, способствует восстановлению, стабильности и воспроизведению оптических характеристик слезной пленки. Защитная пленка обладает высокой вязкостью, что обеспечивает увеличение продолжительности контакта препарата с роговицей и равномерное распределение по поверхности глаза. Интерферон дольше задерживается в конъюнктивальном мешке, а это повышает эффективность противовирусной терапии.

Показания к применению препарата Интерферон-Офтальмо:

- адено-вирусные, геморрагические (энтеровирусные), герпетические конъюнктивиты;
- адено-вирусные, герпетические (везикулярный, точечный, древовидный, картообразный) кератиты;
- герпетический стромальный кератит с изъязвлением роговицы и без него;
- адено-вирусные и герпетические кератоконъюнктивиты;
- герпетические увеиты;
- герпетические кератоувеиты (с изъязвлением и без него);
- синдром сухого глаза;
- профилактика болезни трансплантата и предупреждение рецидива герпетического кератита после кератопластики;
- профилактика и лечение осложнений после эксимерлазерной рефракционной хирургии роговицы.

При использовании в рекомендованных дозировках препарат не оказывает системного действия на организм.

Концентрация действующих веществ, достигаемая в крови, значительно ниже предела обнаружения (предел определения интерферона альфа-2b — 1-2 МЕ/мл) и не имеет клинической значимости. Сведений о степени проникновения дифенгидрамина в различные ткани глаза после местного применения нет. Интерферон-Офтальмо обычно хорошо переносится пациентами, не раздражает ткани глаза и не вызывает побочных эффектов. Побочное действие у препарата не отмечено.

Препарат совместим с противовоспалительными, антибактериальными, кортикостероидными и репаративными лекарственными средствами, в т. ч. стимуляторами регенерации роговицы и препаратами слезозаместительной терапии.

Ниже приводится случай из клинической практики.

Пациент, мужчина 54 лет, обратился к офтальмологу на второй день болезни с жалобами на светобоязнь, слезотечение, покраснение правого глаза.

Anamnesis morbi: считает себя больным 2 дня. Отмечает данные симптомы после эпизода переохлаждения. Из анамнеза известно, что в выходные дни был в сауне и погружался в купель с ледяной водой, после чего почувствовал к вечеру себя плохо с однократным повышением температуры тела до 38,4 °C, принял жаропонижающее на ночь, а утром заметил покраснение и слезотечение из правого глаза, в течение дня симптомы нарастили, появились боль и светобоязнь, после чего обратился в поликлинику к офтальмологу.

Аллергоанамнез отягощен — поллиноз, который выражается заложенностью носа и слезотечением из обоих глаз во время цветения бересклета и ольхи.

Status oftalmicus: Visus OU = 1,0. Использует очки для чтения.

Пальпаторно — внутрглазное давление (ВГД) в норме.

При биомикроскопии отмечается светобоязнь правого глаза.

Движение глаз в полном объеме, отмечается сужение глазной щели справа, веки отечные, слезные органы не изменены,

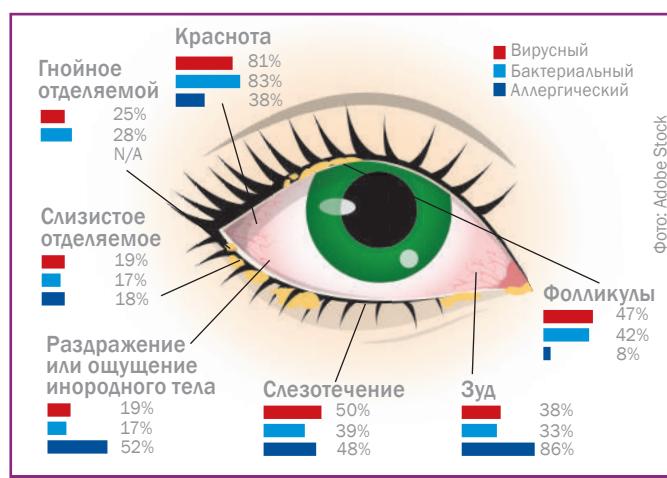


Рис. 2. Симптоматика различных видов конъюнктивита / Symptoms of various types of conjunctivitis

водянистое отделяемое, выражена гиперемия бульбарной конъюнктивы, отечность переходной складки и увеличенные фолликулы в нижнем своде конъюнктивы. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Радужка структурная. Зрачок круглый, 3 мм в диаметре. Хрусталик – факосклероз. Глазное дно – рефлекс розовый.

Левый глаз спокоен.

Диагноз: острый вирусный конъюнктивит правого глаза.

Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза и офтальмоскопического осмотра в кабинете поликлиники.

Назначено лечение: закапывать Интерферон-Офтальмо 8 раз/сутки в оба глаза, холодные компрессы на оба глаза и дополнительно использовать слезозаменители без консервантов – 4 раза/сутки в оба глаза. Был назначен повторный осмотр.

Пациент обратился повторно через 3 дня с жалобами на покраснение уже левого глаза. Капли закапывал только в правый глаз, так как левый не болел и не беспокоил его. Зуд и дискомфорт в правом глазу уменьшились, пациент отмечал положительную динамику. При биомикроскопии отмечается умеренная светобоязнь правого глаза. Движение глаз в полном объеме, слезные органы не изменены, выражена гиперемия бульбарной конъюнктивы слева, отечность переходной складки и увеличенные фолликулы в нижнем своде конъюнктивы левого глаза. Роговица прозрачная.

Диагноз: острый вирусный конъюнктивит обоих глаз.

Назначено: закапывать Интерферон-Офтальмо строго в оба глаза 6-8 раз в сутки и явиться на повторный осмотр через 4-5 дней.

Пациент вновь обратился в поликлинику через 5 дней. Отмечает резко положительную динамику после закапывания препарата Интерферон-Офтальмо в оба глаза. Первые дни закапывал препарат 6-8 раз/день и дополнительно использовал холодные компрессы на веки при ощущении тяжести и сильного зуда.

Status ophthalmicus: Visus OU = 1,0.

Пальпаторно – ВГД в норме.

Движение обоих глаз в полном объеме, веки и слезные органы не изменены, конъюнктива бледно-розовая, единичные увеличенные фолликулы в нижнем своде. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Радужка структурная. Зрачок круглый, 3 мм в диаметре. Хрусталик – факосклероз. Глазное дно: рефлекс розовый.

Диагноз: вирусный конъюнктивит в стадии разрешения.

Рекомендовано продолжить закапывать Интерферон-Офтальмо 4 раза в сутки, постепенно снижая режим закапывания до 1-2 раз в сутки длительно – до трех недель после последнего обращения к офтальмологу. Повторный осмотр через 3 недели.

Выводы

Конъюнктивиты занимают основное место среди воспалительных заболеваний глаз.

Покраснение – общий тревожный сигнал многих заболеваний (синдром красного глаза). Наиболее частая причина возникновения такого симптома – относительно неопасный инфекционный или аллергический конъюнктивит. Высокая частота этих заболеваний может послужить поводом для ложного убеждения в том, что покраснение глаза не опасно, и задержать диагностику серьезного заболевания, угрожающего слепотой [7, 8].

С заболеванием и с симптомом «красный глаз» могут столкнуться врачи любой специальности, особенно терапевты, врачи общей практики, аллергологи. Назначение противовирусных препаратов должно быть незамедлительным. Пациенту

необходимо разъяснить всю важность закапывания препарата в оба глаза, так как глаза являются парным органом и распространение инфекции на второй глаз происходит молниеносно на вторые-третьи сутки заболевания. Длительное и частое закапывание снижает риск реинфекций и осложнений основного заболевания, а также вероятность развития кератита и кератоконъюнктивита.

Интерферон-Офтальмо используется для лечения пациентов с вирусными заболеваниями глаз, входящий в состав препарата дифенгидрамин предназначен для уменьшения отека и зуда, которые часто встречаются при вирусных конъюнктивитах. Таким образом, комбинированный состав глазных капель Интерферон-Офтальмо обеспечивает широкий спектр эффектов и способствует лечению многих заболеваний. Это универсальное средство можно применять и у взрослых, и у детей. Препарат хорошо переносится и совместим с другими противовоспалительными и офтальмологическими средствами. ■

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.

Литература/References

1. Парахневич О. Г., Трухачева Т. В. и др. Состав, технология получения и стандартизация капель для лечения синдрома сухого глаза // Вестник фармации. 2013; 3 (61).
[Parakhnevich O. G., Trukhacheva T. V. i dr. Composition, production technology and standardization of drops for the treatment of dry eye syndrome // Vestnik farmatsii. 2013; 3 (61).]
2. Ковалевская М. А., Майчук Д. Ю., Бржеский В. В. и др. Синдром «красного глаза»: практик. рук-во для врачей-офтальмологов / Под ред. Д. Ю. Майчука. М., 2010.
[Kovalevskaya M. A., Maychuk D. Yu., Brzheskiy V. V. i dr. Syndrome of the «red eye»: practice. manual for ophthalmologists / Pod red. D. Yu. Maychuka. M., 2010.]
3. Бирич Т. А., Марченко Л. Н., Чекина А. Ю. Офтальмология. Учебное пособие / Под. ред. В. В. Такушевич. Минск: Выш. шк., 2007.
[Birich T. A., Marchenko L. N., Chekina A. Yu. Ophthalmology. Study guide / Pod. red. V. V. Takushevich. Minsk: Vysh. shk., 2007.]
4. Астахов Ю. С., Рикс И. А. Современные методы диагностики и лечения конъюнктивитов: методические рекомендации. СПб, 2007. 68 с.
[Astakhov Yu. S., Riks I. A. Modern methods of diagnosis and treatment of conjunctivitis: guidelines. SPb, 2007. P. 68.]
5. Конъюнктивит. Клинические рекомендации.
[Conjunctivitis. Clinical guidelines.]
6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Интерферон-Офтальмо.
[Instructions for the medical use of the drug Interferon-Oftalmo.]
7. Заболевание конъюнктивы (400-401). Офтальмология. Национальное руководство. М.: Гэотар-Медиа, 2010.
[Zabolevaniye kon'yunktivy (400-401). Conjunctival disease (400-401). Ophthalmology. National leadership. M.: Geotar-Media, 2010.]
8. Кански Дж. Д. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход.
[Kanski Dzh. D. Clinical ophthalmology. A systematic approach.]

Сведения об авторе:

Захарова Анастасия Витальевна, врач-офтальмолог ФГБУ ОБП Управления делами Президента Российской Федерации; 119285, Россия, Москва, Мичуринский пр., 6 стр. 1; avzaharova@fgbu-obp.ru

Information about the author:

Anastasia V. Zakharova, ophthalmologist at the Federal State Budgetary Institution United Hospital with a Polyclinic of the Administrative Department of the President of the Russian Federation; 6 b. 1 Michurinsky ave., Moscow, 119285, Russia; avzaharova@fgbu-obp.ru