Конъюнктивиты

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H10, H10.0, H10.1, H10.2, H10.3, H10.4, H10.5, H10.8 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Конъюнктивит — воспалительная реакция конъюнктивы, характеризующаяся гиперемией и отеком век и слизистой оболочки глаза, а также отделяемым; причины включают инфекционные и неинфекционные процессы. Рекомендация посвящена диагностике и лечению с учетом этиологии, риска осложнений и сопутствующих системных заболеваний.

Главное

- Конъюнктивиты разделяют на инфекционные (бактериальные, вирусные, хламидийные) и неинфекционные (аллергические, при синдроме «сухого глаза», неуточненные и другие уточненные болезни конъюнктивы); по течению — на острые и хронические.
- При инфекционном процессе чаще беспокоят отделяемое и слезотечение, при неинфекционном — зуд, жжение и ощущение «песка» в глазах. Общие признаки: гиперемия и отек век, инъекция, отек конъюнктивы, фолликулярная или сосочковая реакция, отделяемое.
- Гонококковый конъюнктивит развивается молниеносно, сопровождается обильным гнойным отделяемым цвета «мясных помоев», выраженным химозом и отеком век; возможны язва роговицы и гибель глаза.
- Диагноз устанавливают по жалобам и анамнезу, офтальмологическому осмотру, а также по результатам лабораторных и инструментальных исследований.
- Тактику определяют этиология, риск осложнений и снижения зрения, а также наличие системной или синдромной патологии; лечение проводит офтальмолог, при системном заболевании — совместно с профильными специалистами.
- Плановая медицинская помощь оказывается амбулаторно; медицинские показания к госпитализации не требуются.
- Прогноз течения конъюнктивита благоприятный; низкому функциональному прогнозу способствуют тяжелое и длительное течение, осложнения и резистентность к проводимой терапии.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: уточнить покраснение, отек век, характер отделяемого, слезотечение, зуд, жжение, ощущение «песка», начало и динамику заболевания, контакты с больными, сезонность, аллергоанамнез, травмы и операции на глазах, общие заболевания, установленные специалистами. УУР С, УДД 5.
2. При подозрении на инфекционный конъюнктивит пальпировать околоушные и подчелюстные лимфоузлы. При подозрении или установленном системном или синдромном заболевании направить пациента к профильному специалисту для уточнения диагноза и активности заболевания. УУР С, УДД 5.
3. Выполнить наружный осмотр глаза для оценки кожи лица, век, отеков, асимметрии и других сопутствующих изменений. УУР С, УДД 5.
4. Провести визометрию всем пациентам для выявления снижения остроты зрения и биомикроскопию переднего отдела глаза для оценки воспаления, дегенеративных изменений и осложнений. УУР С, УДД 5.
5. Офтальмотонометрию выполнять при подозрении на гипотонию или офтальмогипертензию. УУР С, УДД 5.
6. Дополнительные лабораторные исследования назначать по результатам базового обследования: микробиологическое исследование мазка содержимого конъюнктивальной полости и цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы. УУР С, УДД 5.
7. Провести тест Ширмера для определения показателя слезопродукции. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При бактериальном или хламидийном конъюнктивите, а также при подозрении или профилактике вторичной бактериальной инфекции применяют местные антибиотики. Примеры схем: офлоксацин — 1–2 капли каждые

4–6 часов, ципрофлоксацин — 1–2 капли каждые 4 часа, моксифлоксацин — 1 капля 3 раза в сутки; курс лечения может продолжаться 5–10 дней. УУР С, УДД 5.

- Для местной антисептической терапии взрослым пациентам могут применяться пиклоксидин — по 1 капле 2–6 раз в сутки, курс до 10 дней, и бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний — по 1–2 капли 4–6 раз в сутки, курс 5–14 дней. Для детей указана схема пиклоксидина — по 1 капле 6 раз в сутки. УУР С, УДД 5.
- При вирусном конъюнктивите используют местные противовирусные средства: интерферон альфа-2b+дифенгидрамин — по 1–2 капли 6–8 раз в сутки с последующим снижением до 2–3 раз в сутки по мере уменьшения воспаления, до исчезновения симптомов; аминобензойная кислота — по 1–2 капли 6–8 раз в сутки до исчезновения симптомов, после клинического выздоровления — по 2 капли 3 раза в сутки в течение 7 дней. УУР С, УДД 5.
- При аллергическом конъюнктивите применяют местные противоаллергические препараты: олопатадин — по 1 капле 2 раза в сутки, курс 14–45 дней; эпинастин — по 1 капле 2 раза в сутки, не более 8 недель; кромоглициевая кислота — по 1 капле 4 раза в сутки до исчезновения симптомов. УУР С, УДД 4.
- При аллергическом конъюнктивите или выраженном воспалении в подостром периоде инфекционного конъюнктивита возможны местные глюкокортикостероиды: дексаметазон 0,1% — по 1 капле 3–5 раз в сутки, гидрокортизоновая мазь — 1 см 2–3 раза в день, фторметолон 0,1% — по 1–2 капли 2–4 раза в день; курс — не более 3 недель. На фоне терапии контролируют внутриглазное давление и состояние переднего отдела глаза. УУР С, УДД 5.
- При неинфекционном конъюнктивите с выраженным воспалением у взрослых применяют НПВП: диклофенак 0,1% — по 1 капле 3–4 раза в сутки или бромфенак 0,09% — по 1 капле 1–2 раза в день, курсом 1–2 недели; препараты противопоказаны пациентам до 18 лет. УУР С, УДД 5.
- При неинфекционном конъюнктивите и клинических проявлениях синдрома «сухого глаза» назначают слезозаместительную терапию. При ее неэффективности возможен циклоспорин по 1 капле 1–2 раза в сутки курсом не менее 2 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Все препараты назначают с учетом возрастных ограничений по инструкции. Хирургическое лечение при конъюнктивите не применяется.

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или установленном системном или синдромном заболевании направить пациента к соответствующему профильному специалисту: ревматологу, дерматологу, аллергологу, пульмонологу, терапевту, педиатру, гематологу, оториноларингологу, урологу или гинекологу.
- Плановая медицинская помощь оказывается амбулаторно; медицинские показания к госпитализации не требуются.
- Пациенту необходимо срочно обратиться к офтальмологу при светобоязни, боли, снижении или затуманивании зрения, изменении цвета радужки, размера или формы зрачка.
- При установленном инфекционном вирусном конъюнктивите пациент является источником инфекции и нуждается в изоляции.

Частые вопросы

Какие симптомы больше характерны для инфекционного и неинфекционного конъюнктивита?

Для инфекционного варианта типичнее отделяемое и слезотечение; для неинфекционного, в том числе аллергического, — зуд, жжение и ощущение «песка». Окончательную тактику определяют по совокупности анамнеза и данных офтальмологического осмотра.

Какие инструментальные исследования нужны каждому пациенту с конъюнктивитом?

Всем пациентам выполняют визометрию, наружный осмотр глаза и биомикроскопию. Офтальмотонометрия нужна при подозрении на отклонение внутриглазного давления.

Когда назначать антибиотики при конъюнктивите?

Местные антибиотики применяют при бактериальном и хламидийном конъюнктивите, а также при подозрении или профилактике вторичной бактериальной инфекции при конъюнктивите другой этиологии. Например, офлоксацин применяют по 1–2 капли каждые 4–6 часов, обычно курсом 5–10 дней.

Как лечить вирусный конъюнктивит местно?

В рекомендации включены интерферон альфа-2b+дифенгидрамин по 1–2 капли 6–8 раз в сутки с последующим снижением частоты до 2–3 раз в сутки по мере уменьшения воспаления, до исчезновения симптомов. Аминобензойную кислоту применяют по 1–2 капли 6–8 раз в сутки до исчезновения симптомов, после клинического выздоровления — по 2 капли 3 раза в сутки в течение 7 дней.

Когда нужны местные глюкокортикостероиды и что контролировать?

Их применяют при аллергическом конъюнктивите или выраженной воспалительной реакции в подостром периоде инфекционного конъюнктивита; курс не должен превышать 3 недель. Во время лечения контролируют внутриглазное давление и состояние переднего отдела глаза.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/629-konyunktivity. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/629_2