**Острый гнойный конъюнктивит**

Долгатова Эрике Ильясовна

Это заболевание очень распространено, особенно среди детей. Могу смело сказать, что нет ребенка, не перенесшего конъюнктивит хотя бы один раз, даже при самом тщательном уходе.

Острый гнойный конъюнктивит развивается при попадании в конъюнктивальную полость гноеродной инфекции – чаще всего с немытыми руками, реже с инородными телами (соринка, пыль в ветреную погоду и т.п.). Как правило, в процесс вовлекаются оба глаза, иногда может быть отставание в 1-3 дня.

Клиника характерная: слезотечение, гноетечение, по утрам ресницы склеены засохшим гноем, глаза открываются с трудом после умывания. Глазные яблоки краснеют, причем окраска усиливается к сводам конъюнктивы. Могут присоединиться отек и покраснение краев век. Жалобы на чувство песка за веками (это очень характерная для конъюнктивита жалоба), жжение («глаза горят»), иногда зуд.

У маленьких детей клиника более бурная: отек может распространиться на щеки, может подняться температура тела, появиться общая вялость, сонливость, капризность.

Острый гнойный конъюнктивит можно вылечить за один-два дня, если все делать правильно. Для лечения достаточно самых простых средств: слабо розовый раствор марганцовки (очень слабо розовый, чтобы цвет был еле заметен), 0,25% раствор левомицетина (готовые капли продаются в любой аптеке) и тетрациклиновая глазная мазь (не путать с мазью для наружного применения!). Надо только знать несколько секретов:

утром очистить глаза тампоном, смоченным в слабом растворе марганца, затем раскрыть веки и обильно промыть конъюнктивальную полость струей этого же раствора; удобно это делать с помощью резинового баллончика («груша») или шприца без иглы.

закапать одну каплю левомицетина.

повторять закапывание каждый час!

если в течение дня появляется гнойное отделяемое

повторять промывания раствором марганца.

перед сном закладывать за веки тетрациклиновую мазь.

Объясню принципы лечения острого гнойного конъюнктивита:

1. Нет смысла закапывать капли, если в конъюнктивальной полости есть гнойное или слизистое отделяемое. В нем столько микробов, что никаких капель не хватит для лечения. Поэтому после пробуждения и в течение дня по мере необходимости конъюнктивальную полость надо промывать. Кроме раствора марганца для промывания можно использовать чайную заварку, настой ромашки или просто кипяченую воду.

2. Нет смысла закапывать две и больше капель, так как вместимость конъюнктивального мешка – одна капля. Остальное уходит на щеку.

3. При обильном слезотечении, а тем более гноетечении лекарство вымывается отделяемым из конъюнктивальной полости, и буквально через 20 мин. его там уже нет. Если капли закапывать 6-8 раз в день (как обычно советуют врачи), то происходит селекция устойчивых к левомицтину микробов, и конъюнктивит становится хроническим. Поэтому капать надо каждый час, а если хватает терпения – то и каждые полчаса. Не бойтесь передозировки, левомицетин практически не всасывается из конъюнктивальной полости и оказывает только местное действие.

4. Когда мы спим, за закрытыми веками создаются условия термостата, и «недобитые» днем бактерии начинают размножаться. Именно поэтому при хроническом конъюнктивите единственным признаком может быть склеивание ресниц по утрам. Конечно же, можно было бы продолжать частое закапывание капель – это очень эффективная мера, но ведь и больному, и ухаживающему надо выспаться. Поэтому перед сном нужно заложить за веки тетрациклиновую мазь, её антибактериального действия хватит до утра. Если ребенка днем укладывают спать, то и днем перед сном заложите мазь. Назначать мазь в течение бодрствования я не люблю: она затуманивает зрение, делает веки липкими, создает чувство дискомфорта. Днем лучше почаще закапывать капли.

Через 1-2 дня, когда явления конъюнктивита стихнут, можно перейти на 6-разовое закапывание капель и обязательно мазь перед сном. Лечить нужно до исчезновения симптомов и еще три дня – иначе единичные выжившие бактерии начинают размножаться, и мы получаем хронический конъюнктивит с особо устойчивыми к антибиотикам бактериями.

И еще – не советую применять у детей сульфацил-натрий (другое название альбуцид), который в первую очередь рекомендуют в аптеках. Да и врачи наши очень любят его назначать. Он вызывает очень сильное жжение при закапывании. После первой же капли Вы потеряете доверие ребенка, и лечение превратится в пытку. Существует детский 15% раствор альбуцида (для взрослых – 30%), жжет он так же, как и 30%-ный, а пользы от него в два раза меньше. Раствор левомицетина индифферентный, то есть никакой. Если капли подогреть до температуры тела, дети его не чувствуют совсем. Детей можно даже не будить, а спящему ребенку приподнять веко и закапать теплую каплю. Ребенок не проснется. Так и лечите его целый день, а на ночь заложите мазь, чтобы самой выспаться.

Кстати, температуру капель проверяют так: капните на тыльную поверхность кисти. Если Вы не чувствуете ни тепла, ни холода, то есть, Вы каплю совсем не почувствовали – значит, можно закапать ребенку. При остром гнойном конъюнктивите ни в коем случае не надо закрывать глаз повязкой, иначе гной будет скапливаться за веками и может повредить роговице глаза.

Дайте отделяемому свободно вытекать наружу.

Наконец, самое главное: больной должен иметь отдельное полотенце, отдельную подушку, отдельный носовой платок и т.п., чтобы не заразить окружающих.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта http://medicinform.net/