

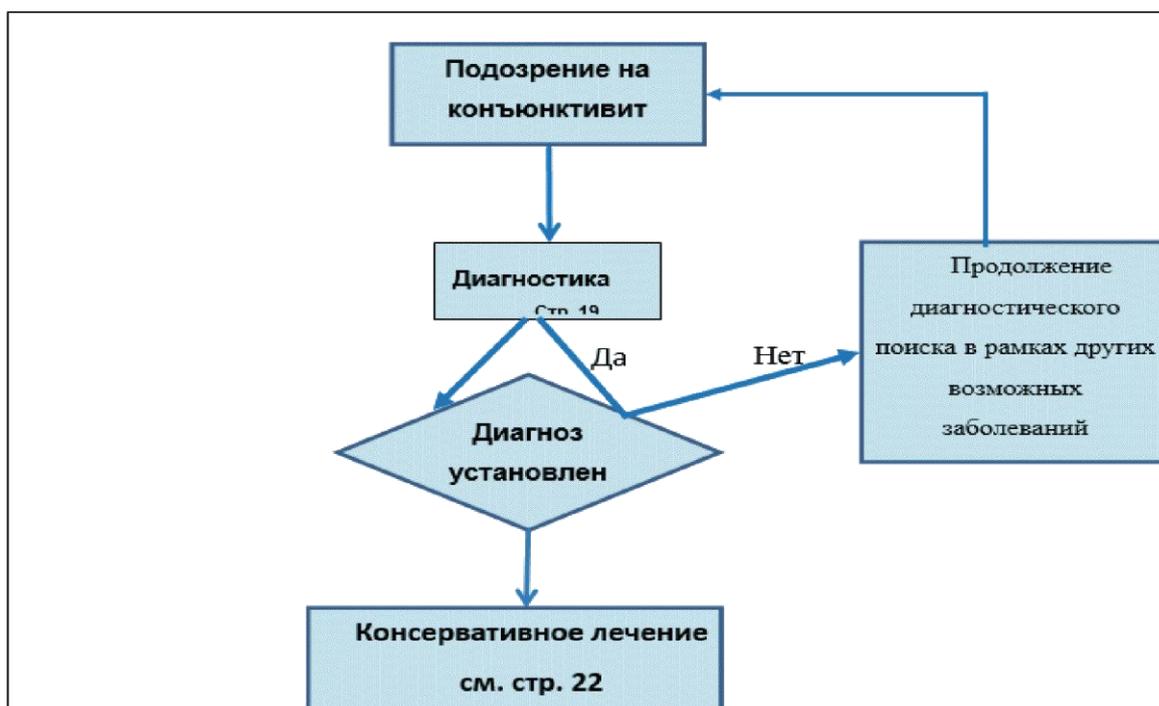
ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом конъюнктивит
(нормативная ссылка: КР 629 «Конъюнктивит» 2021г МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	не указаны
Врач	врач-офтальмолог, врач- педиатр участковый
Диагностика	
Анамнез	Начало острое или постепенное, что предшествовало началу заболевания; уточнить сезонность; применение глазных лекарственных препаратов, косметических средств, контактных линз; возникло впервые или это рецидив (если рецидив, - какое лечение получал ранее).
Жалобы	На отек и покраснение глаза; отделяемое из глаз, слезотечение; зуд, жжение, дискомфорт; ощущение песка и инородного тела; колебание остроты зрения. глазные проявления могут сопровождаться катаральными симптомами, аденопатией, ринитом, дерматитом.
Данные объективного осмотра	Гиперемия конъюнктивы, отёк век, отделяемое из глаз. Указать поражен 1 или 2 глаза.
Лабораторные диагностические исследования	
Биомикроскопия	всем пациентам для оценки степени тяжести и определения возможной этиологии, с описанием состояния век, конъюнктивы и роговицы.
Визометрия	всем пациентам для определения остроты зрения до и после лечения.
Бактериологическое исследование, цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы, микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого конъюнктивы	всем пациентам для уточнения этиологии конъюнктивита.
Тест Ширмера	при конъюнктивите на фоне синдрома «сухого глаза» для

	определения показателей слезопродукции.
Классификация	
По этиологии	бактериальный, вирусный, хламидийный, аллергический, конъюнктивит при синдроме «сухого глаза»
По характеру течения	острый, хронический
По МКБ	H10.0 Слизисто-гнойный конъюнктивит H10.1 Острый атопический конъюнктивит H10.2 Другие острые конъюнктивиты H10.3 Острый конъюнктивит неуточненный H10.4 Хронический конъюнктивит H10.5 Блефароконъюнктивит H10.8 Другие конъюнктивиты H10.9 Конъюнктивит неуточненный
Лечение	
<p>назначают незамедлительно, эмпирически (не дожидаясь результатов бакпосева отделяемого из глаз). Избегать полипрагмазии- одновременного назначения множества лекарственных средств. При необходимости закапывания нескольких лекарственных средств в конъюнктивальную полость препараты должны применяться по отдельности с интервалом не менее 15 минут. В случае отсутствия терапевтического эффекта в течение 3 дней, следует пересмотреть лечение. Туалет глаз (для удаления патологического отделяемого) следует проводить кипяченой водой.</p>	
Бактериальный конъюнктивит	<p><u>Антибактериальная монотерапия:</u> <u>-ципрофлоксацин</u> по 1–2 капли в конъюнктивальный мешок пораженного глаза (или обоих глаз) каждые 4 ч, <u>-левофлоксацин</u> - от 3-х до 8-ми раз в сутки, <u>-моксифлоксацин</u> - 3 раза в сутки, <u>-тобрамицин</u> - в случае легкого течения инфекционного процесса и инфекционного процесса средней тяжести 1-2 капли в конъюнктивальный мешок каждые 4 ч. Всем пациентам рекомендовано использовать <u>фторхинолон</u> в виде глазной мази 3 раза в сутки в конъюнктивальный мешок полоской до 1 см до клинического выздоровления. <u>Глазные капли фторхинолонов и тобрамицин</u> при остром бактериальном конъюнктивите, вызванном синегнойной палочкой ломефлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин - от 3-х до 8-ми раз в сутки, в дозе 1-2 капли в глаз; тобрамицин - в случае легкого течения инфекционного процесса и инфекционного процесса средней тяжести 1-2 капли в конъюнктивальный мешок каждые 4 ч., в случае тяжелого течения инфекционного процесса -по 2 капли в конъюнктивальный мешок каждые 60 мин, с уменьшением частоты инстилляций препарата по мере уменьшения явлений воспаления. <u>Антисептическая терапия:</u> <u>-бензилдиметил-миристоламино-пропиламмоний</u> закапывают в конъюнктивальный мешок по 1–2 капли 4–6 раз в сутки до клинического выздоровления, <u>-пиклоксидин</u> – 2-6 раз в сутки.</p>
Вирусный конъюнктивит	<u>-интерферон-альфа 2b</u> + <u>Дифенгидрамин</u> 6-8 раз в день, постепенно снижая до 3 раз в день,

	<i>-слезозаместительная терапия</i>
Аллергический конъюнктивит	<p>Всем пациентам рекомендовано совместное назначение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • системной противоаллергической терапии; • слезозаместительной терапии препаратами из группы искусственные слезы и прочие индифферентные препараты с первого дня лечения. <p>При легком и умеренно-тяжелом аллергическом конъюнктивите назначается монотерапия одним из следующих лекарственных препаратов в форме глазных капель:</p> <p><i>-дифенгидрамин+нафазолин-</i> инстилляций в конъюнктивальный мешок 1-3 раза в сутки по 1-2 капли;</p> <p><i>-кромоглициевая кислота</i> -2 раза в сутки;</p> <p><i>-олопатадин</i> 0,1%, 0,2%,</p> <p><i>-левокабастин</i> -2 раза в сутки.</p> <p>При тяжелом аллергическом конъюнктивите рекомендовано назначение комбинированной терапии с использованием глюкокортикостероидов (ГКС) от 2 до 4 раз в сутки в зависимости от тяжести клинической картины и одного из следующих лекарственных препаратов в форме глазных капель:</p> <p><i>-кромоглициевая кислота</i> -2 раза в сутки;</p> <p><i>-олопатадин</i> 0,1%, 0,2%;</p> <p><i>-левокабастин</i> -2 раза в сутки.</p>
Синдром «сухого глаза»	<p>при любой форме конъюнктивита одним из препаратов из группы искусственные слезы. При синдроме "сухого глаза" и аллергическом конъюнктивите применение противоаллергических препаратов - <i>олопатадин</i> 0,1%; 0,2% - 1 - 2 раза в сутки.</p>
<p>Профилактика</p> <p>соблюдение санитарно-эпидемического режима.</p>	

АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА



Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности доказательств
1	Выполнена биомикроскопия глаза	5	C
2	Выполнено лечение противомикробными препаратами и/или препаратами интерферона и/или кортикостероидами и/или нестероидными противовоспалительными препаратами и/или противоаллергическими препаратами другими и/или искусственные слезы и прочие индифферентные препараты	5	C
3.	Отсутствуют полностью симптомы болезни	5	C