Алгоритм диагностики и лечения хр.рецидивирующих кератитов

на фоне блефароконъюнктивитов у детей

1. Общий анализ крови, с акцентом на количество эозинофилов.

По показаниям – сахар крови.

1. Обследование на гельминты, лямблии.
2. При необходимости – системное лечение совместно с инфекционистом, противопаразитарная терапия.
3. Выявление и санация хронических очагов инфекции. Гигиена.
4. Коррекция диеты, стол №5.
5. Коррекция работы кишечника. Профилактика запоров: нормализация водно-питьевой нагрузки, кисло-молочные продукты (без сахара) с целью нормализации микрофлоры.
6. При необходимости – консультация гастроэнтеролога, УЗИ желчных путей, печени.
7. Медикаментозная терапия, включающая инстилляции антибиотиков фторхинолонового ряда и мазевые формы, комбинированные с кортикостероидами. При нарушении целостности эпителия роговицы, кератитах – мазевые формы с кортикостероидами – только на кожу век, наружно!
8. Слезозаместительная терапия в течение 1 месяца после купирования признаков блефароконьюнктивита, кератита (после клинического выздоровления).
9. Коррекция рефракционных нарушений (привычка щуриться приводит к застою в мейбомиевых железах, фактор развития хронических блефаритов).
10. Вне обострения, при необходимости массажа век, применять самомассаж. 1-2 минуты теплыми пальцами массировать поверхность век по направлению от периферии век к глазной щели.
11. Общеукрепляющие мероприятия, повышающие иммунитет: полноценное питание, физическая активность, свежий воздух, профилактика ОРВИ.
12. Периокулярные инъекции не требуются. При отсутствии других очагов инфекции (носоглотка, пазухи, стрептодермия, фурункулез, т.д.) – системная антибактериальная терапия не показана.