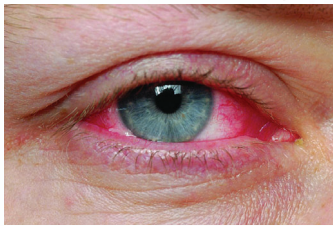


22-годишен мъж с постоянно зачервено око от 2 седмици

Клиничен
случай



АНАМНЕЗА

22-годишен, с двуседмична история на зачервено ляво око. Споделя за „очно течение, набъбване на миглите и подут горен клепач“. Прегледан е в друго лечебно заведение и са му предписани капки Ципрофлоксацин на всеки четири часа поради съмнение за инфекциозен конюнктивит, но състоянието не се е подобрило. Пациентът не използва контактни лещи и не съобщава за очни травми или операции. Няма придружаващи заболявания.

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

Зрителната острота е без корекция, мотилитетът е пълен и за двете очи, зеници – еднакво реактивни. От външния оглед на очите се забелязва лек оток на клепача и птоза на лявото око. При изследване на очното дъно не се откриват патологични изменения. Забелязват се необичайни лезии в устната кухина и букалната лигавица.

Въпрос:

*От сметатата анамнеза и физикалния преглед,
коя е според Вас най-вероятната диагноза?*

- А. Сухо око**
- Б. Алергичен конюнктивит**
- В. Бактериален конюнктивит**
- Г. Вирусен конюнктивит**
- Д. Еритема мултиформе**

Обсъждане

Верен отговор: **Д. Еритема мултиформе**

ЕРИТЕМА МУЛТИФОРМЕ (ЕМ) е остро, често рецидивиращо възпалително заболяване, характеризиращо се с внезапна поява на повдигнати еритематозни макули, които бързо прогресират до папули и след това еволюират в класически лезии. Тези лезии обикновено изчезват спонтанно за една до четири седмици. Засягат се дорзалните повърхности на ръцете и краката и екстензорните повърхности на крайниците. Приблизително 70% от пациентите с ЕМ имат лигавични прояви, често засягащи устните, букалната лигавица или езика и могат да включват гениталиите или конюнктивата. ЕМ е най-разпространена през третото и четвъртото десетилетие от живота. Факторите, участващи в етиологията на ЕМ, включват предхождаща инфекция на горните дихателни пътища, микоплазмена инфекция, инфекция с вируса на херпес симплекс и лекарства. Рецидивиращата ЕМ е по-често свързана с лекарствени реакции и инфекция с вируса на херпес симплекс. Очни прояви трябва да се изключат при всеки пациент, който се представя с ЕМ. Тежкото и продължително очно възпаление може да доведе до очни усложнения, най-честото от които е сухотата в очите. Възпалителна реакция, включваща очната повърхност, може да доведе до разрушаване на клетки на конюнктивата, което води до намаляване на производството на муцин.

СУХОТО ОКО е заболяване, при което е нарушен балансът на някои от компонентите на слъзата (продукция, разпределение, изпарение, абсорбция) от някои медикаменти като антихолинергици, антихистамини, орални контрацептиви или е част от клиничната картина на Съогрен синдром. Обикновено е запазено зрението, както и зеничният рефлекс. Имаме хиперемия без засягане на роговицата. Симптомите са билатерално зачервяване, сърбеж, чувство за чуждо тяло, слаба болка, преходна увеличена слъзна секреция.

АЛЕРГИЧНИЯТ КОНЮНКТИВИТ се причинява от полени, прах, пера и други антигени от околната среда. При алергия е запазено зрението, зеницата реагира на светлина, но се наблюдава конюнктивална инекция, без засягане на роговицата, папили по тарзовата конюнктива (тип "паваж") и хемоза. Симптомите са билатерално засягане, сърбеж без болка, дифузно зачервяване, водниста секреция.



БАКТЕРИАЛНИЯТ КОНЮНКТИВИТ при деца най-често се причинява от *Streptococcus pneumoniae*, докато при възрастни – *Haemophilus influenzae*. Симптомите са едем на клепачите, запазено зрение, конюнктивална инекция, нормални зенични реакции, без засягане на роговицата. Симптомите са лека до средно изразена болка, чувство за чуждо тяло, гноен секрет, сутрешно "залепване". При етиологичен причинител *N. gonorrhoeae* се развива т.нар. свръхостър бактериален конюнктивит, при който болката е остра, зрението е намалено и има обилна гнойна секреция.

Вирусният конюнктивит най-често се причинява от аденовируси, ентеровируси, коксаки, Ебщайн-Бар вируси и инфлуенца. Признаците на този вид конюнктивит са нормално зрение, нормален размер на зеницата и реакция на светлина, дифузна конюнктивална инфекция, периаурикуларна лимфаденопатия. Симптомите включват леко изразена до липсваща болка, дифузна хиперемия, воднисто-серозна секреция, фотофобия, обикновено започва с едното око и второто се засяга в рамките на 2-3 дни, субепителеални роговични инфилтрати и псевдомембрани. ■