**Эписклерит**

Эписклерит – заболевание глаза, характеризующееся воспалительным процессом на наружном слое склеры. Чаще всего встречается в молодом возрасте. Может часто рецидивировать, при этом никогда не распространяется в глубокий слой склеры.

**Причины**

Однозначного ответа на вопрос о том, что же является причиной развития эписклерита нет. Зачастую заболевание провоцируется развитием таких заболеваний, как узелковый полиартериит, гранулематоз Вегенера, рецидивирующий полихондрит, распространение бактериальной флоры с роговицы или конъюнктивы глаза. Иногда недуг развивается как реакция на определенные химические вещества, а также инфекции бактериальной, грибковой природы, вирусы (включая и герпес), наличие паразитарных инфекций, туберкулеза.

**Виды**

Принято подразделять заболевание на виды в зависимости от формы течения. Диффузным эписклерит называют при широком распространении воспалительного процесса по площади склеры. Узелковая форма недуга выражается ограниченным узелком с покрасневшими воспаленными сосудами.

Диффузная или простая форма встречается чаще. При ней более выражена боль и длится такая форма болезни дольше, чем узелковая.

**Симптомы**

Больные жалуются на развитие болевого синдрома, который становится интенсивнее с ростом воспалительного процесса. Однако, боль не столь интенсивна, как при воспалении всех слоев склеры. Воспалительный процесс провоцирует покраснение склеры, которое может быть распространенным или же ограниченным. К болевому синдрому и покраснению присоединяется слезотечение, спровоцированное раздражением нервных окончаний. Иногда больные жалуются на светобоязнь. Отделяемая слеза прозрачная, без примесей.

Для заболевания характерно рецидивирующее течение, которое может длиться 7-14 дней с интервалом в 30-90 суток. Как правило, интенсивность течения болезни зависит от наличия сопутствующих у пациента заболеваний.

**Диагностика**

Диагностика данного глазного недуга ведется с учетом возможных причин, спровоцировавших его развитие. Также внимательно собираются жалобы и анализируется клиническая картина. Основной задачей диагностической программы является определение выраженности воспалительного процесса. Врачу стоит определить, вести ли речь о эписклерите (процессе, при котором воспаляется лишь наружная оболочка склеры) или же о склерите (процессе, при котором воспаляются все слои склеры). От точности определения степени распространения процесса зависит как прогноз заболевания, так и тактика лечения.

Диагностической мерой является закапывание в глаз сосудосуживающих капель с последующим наблюдением за реакцией сосудов. При склерите расширенные в результате воспаления сосуды не реагируют на действие капель и остаются без изменения. При эписклерите покраснение на какое-то время исчезает за счет сужения просвета раздраженных сосудов.

Для диагностики эписклерита могут быть полезными анализы на уровень мочевой кислоты, ревматоидный фактор, уровень СОЭ в общем анализе крови, флюорография, тест на сифилис, антинуклеарные антитела.

**Лечение**

В большинстве случаев эписклерит проходит бесследно. Нередко этот процесс протекает самостоятельно или же в ходе предпринимаемой терапии за 7-14 дней. Неприятные симптомы при данном недуге снимаются с применением препаратов натуральной слезы или противовоспалительных капель. Иногда показано применение капель с глюкокортикоидами. Но в силу высоких рисков провокаций развития глаукомы и катаракты под их воздействием, следует применять такие препараты с осторожностью.

Рецидивы данного заболевания снимаются с применением НПВП, принимаемых в виде таблеток короткими курсами.

**94% по Адвего**