**Трахома**

Трахома – это хроническая хламидийная инфекция, которая поражает роговицу глаза и конъюнктивы. Это заболевание провоцирует рубцевание слизистой глаза и в конечном счете, приводит к полной слепоте. Ее возбудителем является внутриклеточный паразит, размножающийся в эпителиальных клетках роговицы и конъюнктивы. Заболевание распространено на территории Африки и Южной Америки, поражает преимущественно женщин.

**Причины трахомы**

Трахома – это инфекция, имеющая эпидемический характер распространения. Передается через зараженные выделения, посредством тактильного контакта, одежду и предметы обихода. Характерна для мест с низким санитарным уровнем. Передача инфекции осуществляется не только от больного, но и при помощи насекомых. Человеческий организм не может вырабатывать иммунитет к этому заболеванию, поэтому возможны его многократные рецидивы.

**Виды трахомы**

Существует четыре стадии этого заболевания, в соответствии с его патогенетическими изменениями:

1. Начало воспалительных изменений в конъюнктиве, появление отеков, трахоматозных зерен, инфильтрация роговицы.
2. Созревание фолликулов, их папиллярная гиперплазия, некроз отдельных фолликулов, их рубцевание.
3. Рубцующаяся стадия – преобладание процессов рубцевания конъюнктивы и роговицы, с сохранением воспалительного процесса.
4. Клинические излечения с полным замещением фолликулов рубцовой тканью. Ослабление зрения.

Поскольку преобладание патологических элементов бывает различным, принято разделять несколько форм трахомы:

* + Фолликулярная. Характерен активный процесс образования фолликулов.
  + Папиллярная. Характерен процесс формирования сосочковых разрастаний.
  + Смешанная. Характерно активное образование и сосочковых образований и фолликулов.
  + Инфильтративная. Характерна инфильтрация заинтересованных структур глаз.

**Симптомы трахомы**

Течение этого заболевания, как правило, длительное, переходящее в хроническое. В воспалительный процесс вовлекаются оба глаза. Для этого заболевания характерно:

* Ощущение инородного тела в глазах и жжения.
* Отеки слизистых век.
* Гипертермия глаз.
* Обильные гнойные выделения.
* Светобоязнь.

**Диагностика трахомы**

Предварительный диагноз ставится на основании общей клинической картины. При физикальном осмотре специалист акцентирует внимание на наличие фолликулов, рубцов и изменений роговице. Для подтверждения диагноза проводится цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы.

Применяется и лабораторная диагностика:

* ПЦП, исследование соскоба.
* РИФ.
* ИФА.
* Биомикроскопия глаза.
* Цветная слезо-носовая проба.
* Проверка остроты зрения.

**Лечение трахомы**

Терапия заболевания проводится при помощи инсталляции растворов, сульфаниламидов и антибиотиков, закладывающихся в конъюнктивальный мешок.

Если заболевание протекает в тяжелой форме, применяют антибиотики широкого спектра действия внутрь, при параллельной иммунотерапии.

При необходимости назначается механический метод лечения трахомы, предусматривающий выдавливание фолликулов при помощи специальных пинцетов (применяется местное обезболивание).

Экспрессия фолликулов относится к хирургическим манипуляциям, которые могут проводиться только при соблюдении требований антисептики и септики. Этот метод существенно сокращает сроки лечения и способствует более быстрому рубцеванию слизистой. При необходимости, назначаются повторные выдавливания, но не ранее, чем через 10 дней. Для лечения упорного трихиаза используется пересадка лоскута слизистой оболочки губы для отделения ресниц от глазного яблока.

**3065, Уник по 4 шинглу 90%**