



ГОО ВПО

«Донецкий национальный
медицинский университет»
Кафедра офтальмологии ФИПО



Сезонный конъюнктивит: особенности клиники и лечения

Доц. Голубов К.Э.



■ Поллинозные сезонные конъюнктивиты (ПСК) — это сезонные аллергические заболевания глаз, вызываемые пылью в период цветения трав, злаковых, деревьев.



■ В литературе можно встретить еще такие названия:

- ✓ сенная конъюнктивальная лихорадка,
- ✓ пыльцевая аллергия,
- ✓ сезонный аллергический конъюнктивит



Первое упоминание о поллинозном конъюнктивите найдено в трудах Галена, которые относятся к II веку н.э.

В XVI веку Botallus описал больных, страдавших патологической невосприимчивостью запаха роз.

В 1873 г. Blackley впервые указал на роль пыльцы некоторых растений в этиологии этого заболевания.



- Аллергические реакции на растительную пыльцу у человека отличаются четкой, из года в год повторяющейся сезонностью, связанной с цветением определенных растений.
- В основе развития поллинозов лежит аллергическая реакция повышенной чувствительности первого типа

Аллергологи выделяют несколько периодов проявления поллинозов:



✓ первый (*середина – конец апреля*) связан с пылением ольхи, орешника, березы, вяза, ивы;



✓ второй (*начало – середина мая*) обусловлен пылением березы, тополя, сосны и ели;

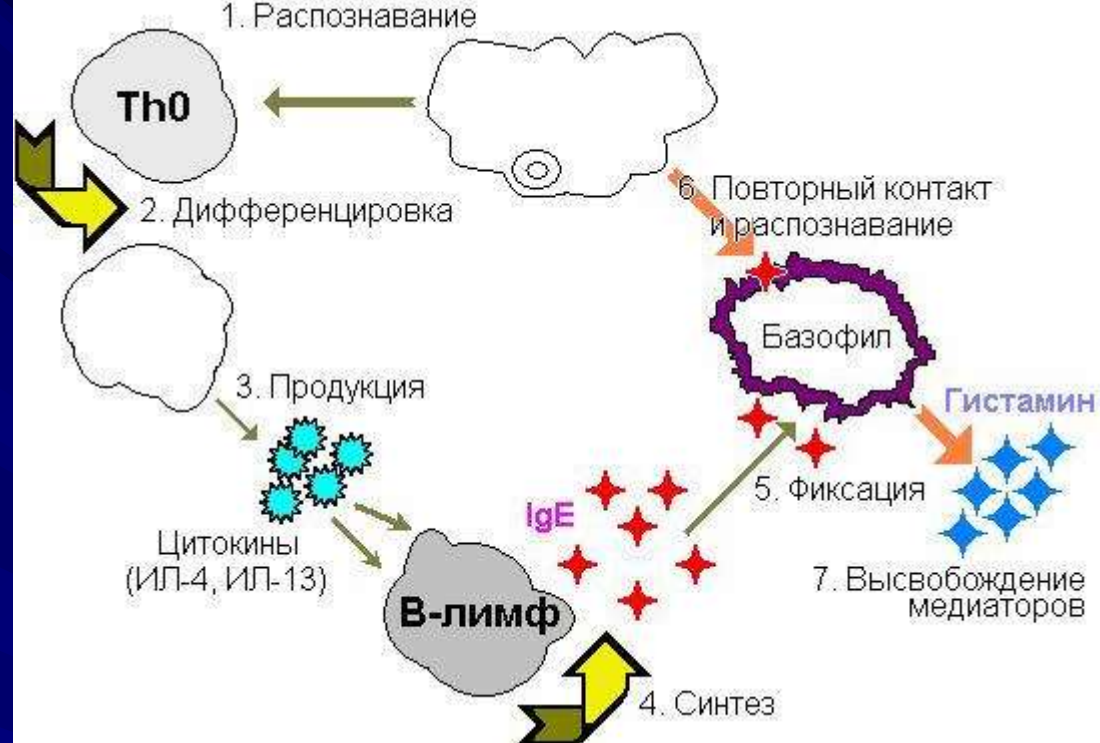
✓ третий (*начало июня*) совпадает с началом пыления злаковых трав и пиком пыления сосны и ели;

✓ четвертый (*август–сентябрь*) связан с пылением полыни, лебеды и других представителей семейства сложноцветных



На распространенность оказывают влияние множество факторов:

- ✓ ухудшение экологической ситуации, что сопровождается снижением иммунитета, при котором происходит трансформация иммунных реакций в аллергические;
- ✓ изменения климатических условий;
- ✓ загрязнение окружающей среды, что может удлинять сроки полликации растений;
- ✓ изменения антигенной структуры пыльцы;
- ✓ повышение сенсibilизации организма;
- ✓ появление новых химических веществ и порой бесконтрольное применение их



- В патогенезе поллинозов весомое место занимают тучные клетки, являющиеся источниками всего спектра медиаторов воспаления.
- Важную роль играют такие цитокины, как фактор некроза опухолей- α , фактор стволовых клеток, интерлейкин-4 (ИЛ-4), ИЛ-5, ИЛ-6.



Заболевание может начинаться остро (в 5,2% случаев):

- ✓ нестерпимый зуд век,
- ✓ жжение под веками,
- ✓ светобоязнь,
- ✓ слезотечение,
- ✓ отек и гиперемия
КОНЬЮНКТИВЫ.





- Чаще поллинозный конъюнктивит протекает хронически с умеренным жжением под веками, незначительным отделяемым, периодически возникающим зудом век.
- Очковый синдром (кожа век более отечна, чем мацерирована).
- Отделяемое тяжами



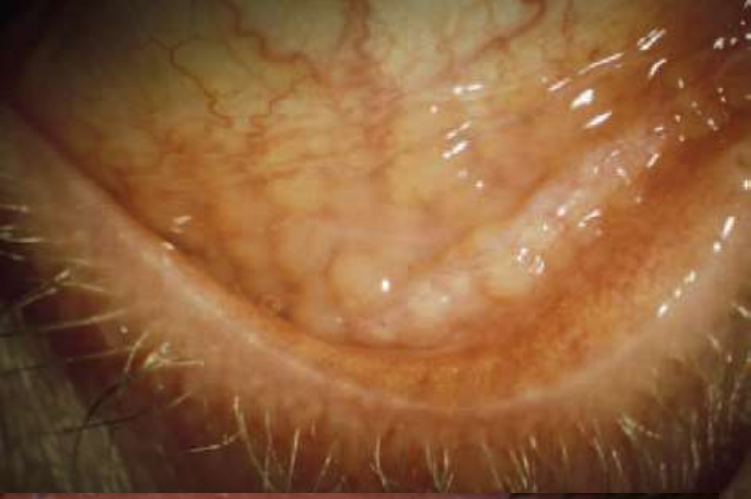


✓ Отек конъюнктивы может быть настолько выраженным, что роговица «утопает» в окружающей конъюнктиве (хемоз).

✓ В таких случаях появляются краевые инфильтраты в роговице, чаще — в области глазной щели.



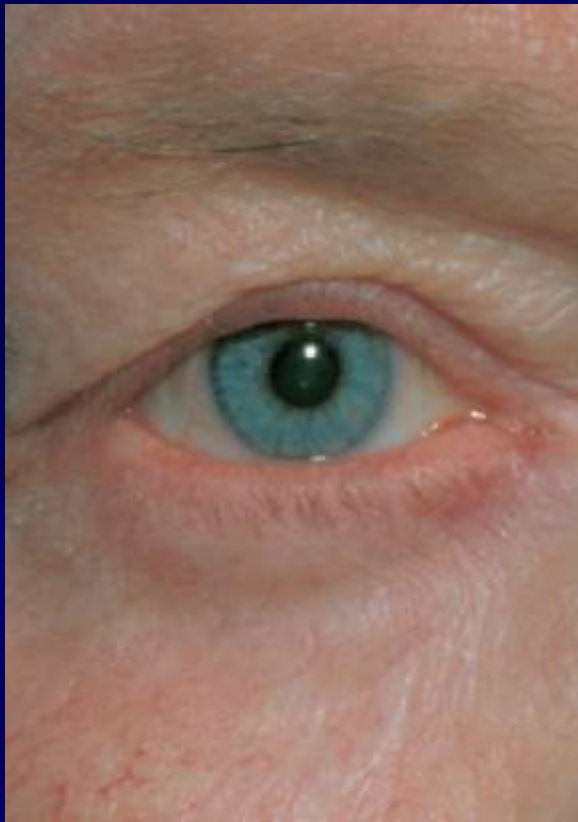
✓ Полупрозрачные очаговые поверхностные инфильтраты, расположенные вдоль лимба, могут сливаться и изъязвляться, образуя эрозии или поверхностные краевые язвы роговицы.



- На фоне легкой гиперемией конъюнктивы обнаруживаются, мелкие фолликулы или сосочки на слизистой оболочке верхнего и нижнего века.

Мелкие фолликулы-признак хронической алергизации

- Бульбарная конъюнктива-мелкие фолликулы
- Узелки Трانتаса менее характерны для поллиноза, только при очень тяжелом течении



- Поллиноз может быть причиной упорных рецидивирующих блефаритов и блефароконъюнктивитов





■ Диагностика

Анамнез имеет особое диагностическое значение:

- ✓ наследственная аллергическая отягощенность,
- ✓ особенности течения заболевания,
- ✓ сезонность.



Конъюнктивит часто сочетается с другими проявлениями поллиноза:

- ✓ ринит,
- ✓ дерматит
- ✓ бронхиальная астма.

Характерно поражение обоих глаз.



- При упорном рецидивирующем течении для определения причинного аллергена выполняются специальные аллергологические тесты.
- Кожные пробы являются наиболее доступными, но не применяются в период острой атаки.
- Лабораторная аллергодиагностика высоко специфична и возможна в остром периоде заболевания без опасения причинить вред больному.
- Важное диагностическое значение имеет выявление эозинофилов в соскобе с конъюнктивы.



- Для исключения адено-вирусного конъюнктивита возможно проведение диагностики с помощью экспресс-теста RPS Адено-детектора.

Процесс анализа слезной жидкости



1. Сбор слезной жидкости



2. Тестирование



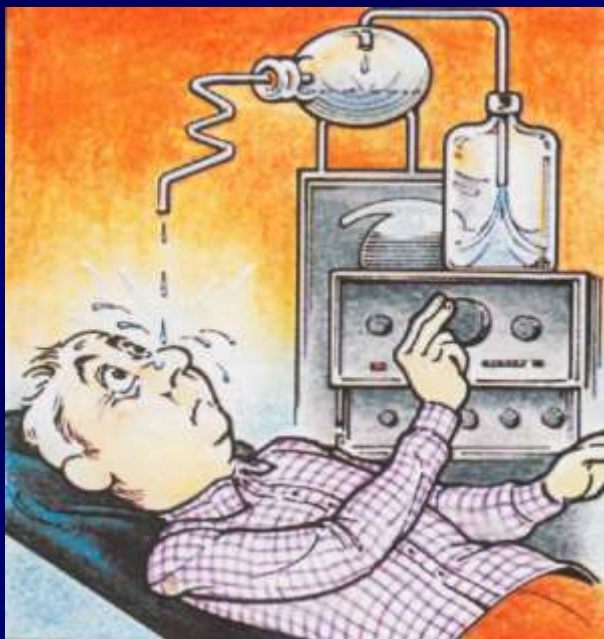
3. Получение результатов



Отрицательный результат



Положительный результат



▣ Лечение

Комплексное лечение

Общее лечение:

- противоаллерг. средства
- НПВС
- иммуномодуляторы
- гормонал.препараты (по показаниям)
- энтеросорбенты и др.

Местное лечение:

- НПВС
- противоаллерг.средства
- антибиотики и противовирусн.препараты (по показаниям)
- кортикостероиды
- препараты слезозаместительной терапии
- препараты трофического и репаративного действия



■ *Тактика наблюдения
пациентов с сезонным
конъюнктивитом*



Первый осмотр (за 2-3 недели до назначения сезона)

- визаллергол 1 раз в сутки до конца сезона
- комбинированный препарат(а/б+гормон)-7дней
- антигистаминный препарат внутрь

Исследования: мазок с конъюнктивы+тест Ширмера , анализ крови на хламидиоз

Если наступило ухудшение:

- антигистаминный препарат до 4 раз в сутки
- кортикостероид
- антигистаминный спрей в нос



■ Второй осмотр(10-12 день)

-контроль

-продлонгация местной противоаллергической
терапии до 2 месяцев

-при необходимости продлонгация
кортикостероидов

Купирование синдрома сухого глаза



Благодарю за
внимание !