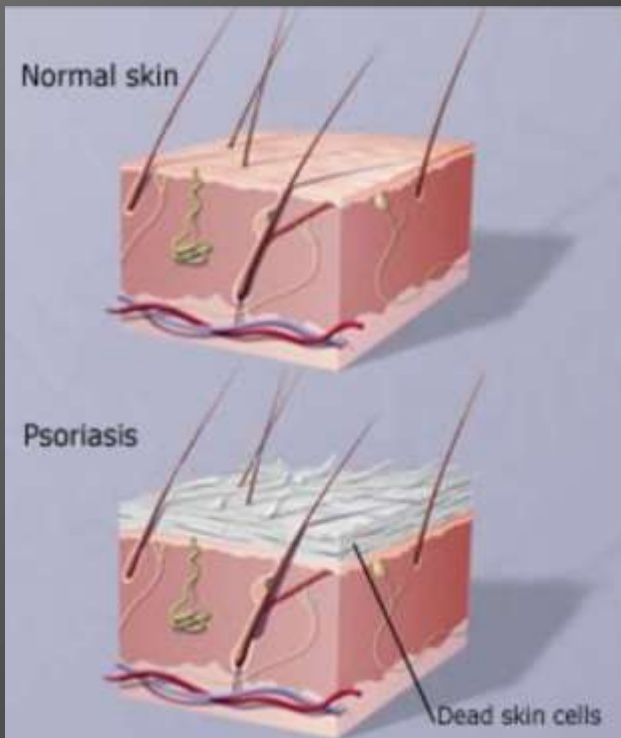


Донецкий национальный медицинский
университет им.М.Горького
Кафедра офтальмологии **ФИПО**

Особенности поражения органа зрения при псориазе



Асс. Котлубей Г.В.



- ◎ ПСОРИАЗ - наиболее распространенное, хроническое кожное заболевание, привлекающее в последнее время внимание не только дерматологов, но и врачей других специальностей.



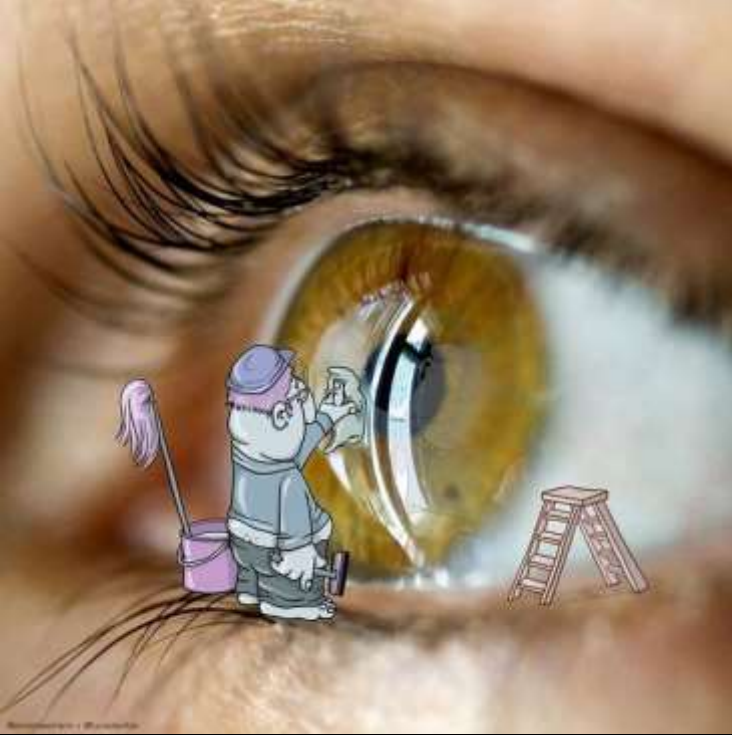
- ◎ Заболевание, при котором отмечалось шелушение кожи, было известно в глубокой древности.
- ◎ В древнеиндийской литературе встречается упоминание о болезни, похожей на псориаз.
- ◎ Классическое описание заболевания принадлежит англичанину R. Willan (1801), основателю английской дерматологической школы.



- ◎ Псориазом страдает 1,5-2 % населения земного шара.
- ◎ Количество зарегистрированных случаев псориаза в развитых странах Европы колеблется от 1,4 до 2,8 %.
- ◎ В дерматологических клиниках число больных с данной патологией составляет в среднем 6-8 % от общего количества пациентов
- ◎ Заболевание возникает обычно в молодом возрасте, чаще у мужчин, становится очевидна медико-социальная значимость изучения органной патологии при псориазе



- ◎ Точные причины возникновения псориаза пока неизвестны, но чаще всего псориаз связан со следующими факторами:
 - *слишком активное деление клеток кожи* (в 10 раз больше обычного), что приводит к возникновению выпуклых бляшек и шелушению верхнего слоя кожи;
 - *наследственность;*
 - *стресс*
 - *снижение иммунитета*



- ◎ Несмотря на то, что первое описание повреждения глаз при псориазе было сделано почти сто лет тому назад, сведения о патологии органа зрения при псориатической болезни крайне немногочисленны и носят противоречивый характер.
- ◎ Обострения и ремиссии процесса в глазу всегда совпадают с ремиссиями и рецидивами кожного псориаза, длительное течение заболевания приводило к развитию абсолютной слепоты



- ◎ Микроскопически изменения в органе зрения характеризуются развитием реакций гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, проявляющихся сегментарно-пролиферативным васкулитом в системе МГЦР, прогрессирующей дезорганизацией соединительной ткани, клеточными реакциями, хроническим пролиферативным воспалением пограничных тканей, коррелирующих с тяжестью клинического течения болезни (Шлопов В.Г.2009).



- Наиболее частой, клинически обнаруживаемой патологией при псориазе
- *блефароконъюнктивиты (27.0 %),*
- *увеиты (8.0 %),*
- *кератиты (4.0 %).*

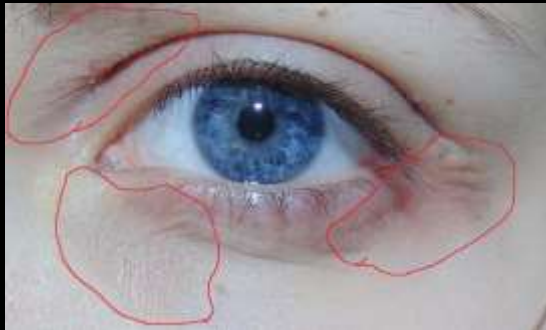
На глазном дне

- *в 34.0 % флебопатия,*
- *в 6.7 % - ретинопатия с геморрагиями,*
- *4.3 % - макулодистрофия,*
- *в 12 % - микроаневризмы.*



- Изменения со стороны глаз почти всегда наблюдаются на фоне кожных проявлений заболевания.

Приведены также наблюдения, в которых указывается, что первым и единственным проявлением заболевания был *псориатический блефаро-конъюнктивит*



- ◎ У больного отмечается жалобы на ощущение жжения, покраснение глаз, отечность век, зуд, утреннее склеивание век, выпадение ресниц
- ◎ При осмотре пациентов обращает на себя внимание утолщение век, ярко выраженная отечность век, гиперемия конъюнктивы; гиперемия прилегающих к конъюнктиве тканей, наличие гнойно-слизистого отделяемого из глаз.





- ◎ Поражение глаз представлено подострым конъюнктивитом, иритом, иридоциклитом, эписклеритом, увеитом, склерозом хрусталиков
- ◎ При поражении роговицы появляются жалобы пациентов на слезотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела в глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения. У больных наблюдается нарушение прозрачности роговицы и образование воспалительного помутнения



- ◎ В клинике поражения роговицы наблюдается наложение аутоаллергического процесса с проявлением феномена Вессели, который проявляется расширением зоны повреждения за пределы участка пораженной роговицы.
- ◎ Утяжеление степени повреждения роговицы связано и с развитием вторичного синдрома сухого глаза.



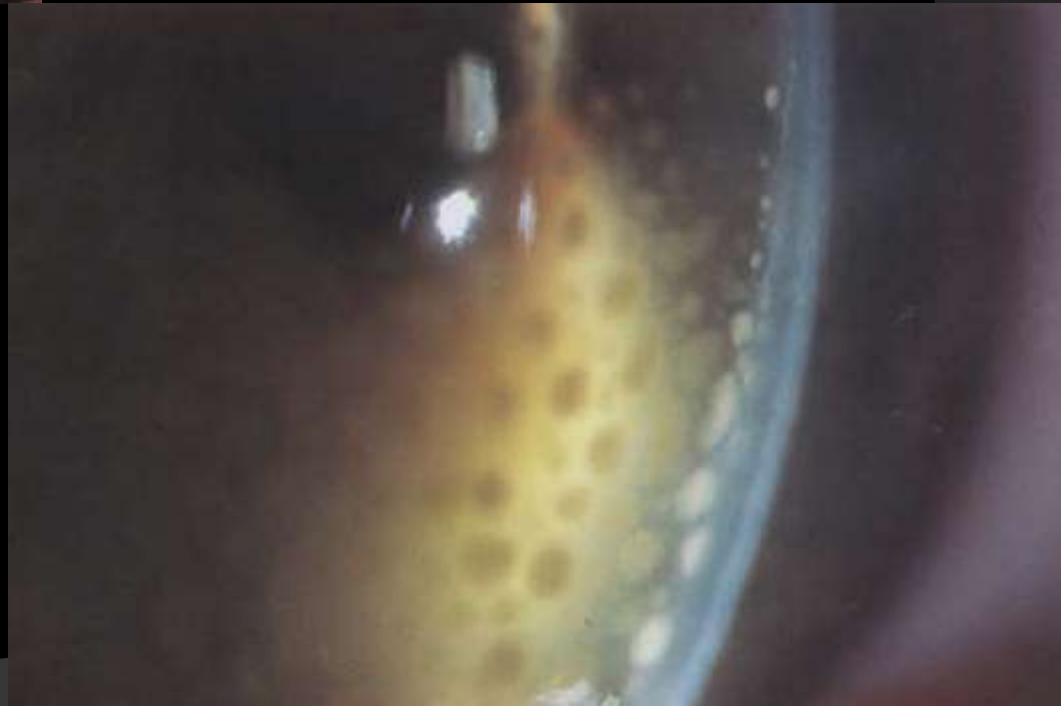
- ◎ Особенностью переднего увеита при псориазе является острое начало заболевания, рецидивирующий его характер с альтернирующим поражением обоих глаз, негранулематозный тип воспаления.
- ◎ Наиболее часто передний увеит наблюдается у мужчин в возрасте 20-40 лет.



- Наиболее часто передний увеит возникает у больных с поражением суставов.
- Клинические проявления сходны с таковыми при увеите, ассоциированным с HLA-B27 (*негрануломатозный увеит с нежными роговичными преципитатами*).

Системные проявления включают в себя наличие

- *артрита (характеризующегося воспалением дистальных фаланг пальцев верхних и нижних конечностей, а также сакроилеального сочленения)*
- *поражение кожи (псориаз).*





© Частым признаком заболевания являются помутнение влаги передней камеры – симптом Тиндаля



Диагноз и рекомендуемые клинические исследования

- Диагноз устанавливают на основании особенностей клинической картины (симптомы увеита в сочетании с псориатическим артритом).

Лабораторные исследования:

- ✓ определение HLA-B27 (положительный результат);
- ✓ определение ревматоидного фактора (отрицательный результат).



Лечение



- ◎ Лечение поражений глаз при псориазе должна быть комплексной. Оно включает назначение общей и местной терапии.
- ◎ Среди препаратов общей терапии используются гормональные средства, сорбенты, НПВС, иммуно-коррекционные препараты, витамины, цитостатики др..
- ◎ Местное лечение включает назначение применение глазных капель с НПВП (диклофенак, наклоф, диклоф, индоколизин), гормональных препаратов.
- ◎ При выраженной аллергической или токсико-аллергической реакции необходимо применение противоаллергических глазных капель.



- ◎ Для профилактики вторичной инфекции используют инстилляци растворов антибиотиков и сульфаниламидов.
- ◎ При развитии вторичного синдрома сухого глаза используют различные заменители слезной жидкости (так называемых препаратов «искусственной слезы»).
- ◎ В тяжелых случаях при длительном и рецидивирующем течении процесса, отсутствии эффекта от проводимого лечение показано местное назначение цитостатиков (рестасис).



*Благодарю
за
внимание*