

ГОО ВПО Дон НМУ
им.М.Горького
Кафедра офтальмологии ФИПО



О какой патологии можно
думать при внешнем осмотре глаз



*Доц. Смирнова А.Ф.,
доц. Голубов К.Э.,
асс.Котлубей Г.В.
20 октября 2020 г.*



- **Атопический кератоконъюнктивит (АКК)**- хроническое рецидивирующее двустороннее заболевание мультифакторной этиологии, ассоциируемое с атопическим дерматитом.

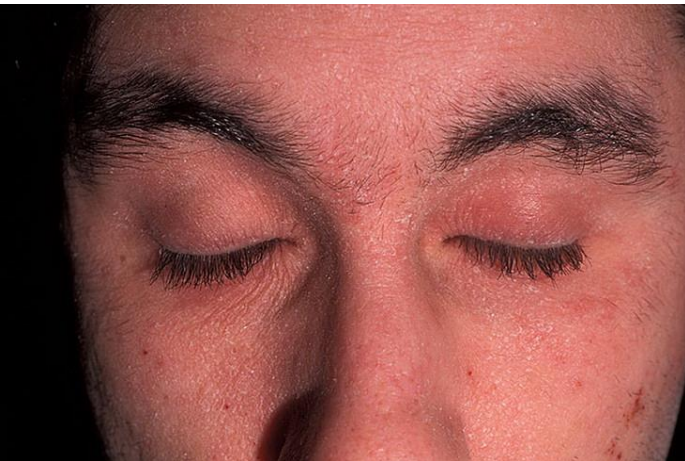




- АКК наблюдается у 20 – 40% больных с наиболее распространенным аллергическим заболеванием кожи - атопическим дерматитом.
- Первые проявления заболевания отмечаются у детском и подростковом возрасте, а пик заболеваемости отмечается в возрасте 30-50 лет.
- У мужчин АКК выявляется чаще, чем у женщин.



- **Двусторонний зуд век и периорбитальной кожи** - наиболее частый симптом.
- Пациенты предъявляют жалобы на слезотечение, светобоязнь, жжение под веками



- Поражение кожи век может иметь вид экзематозного дерматита, проявляющегося сухой, воспаленной кожей с наличием чешуек и следов расчесов.



Складка Денни-Моргана
(Dennie-Morgan-Lines)

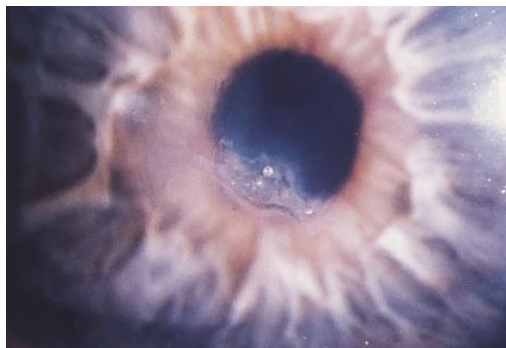


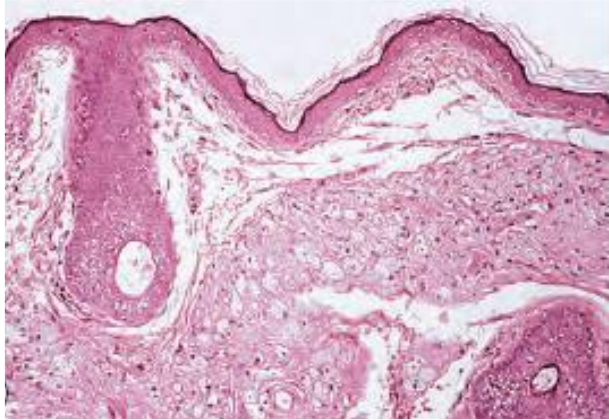
- Края век утолщены, с мелкими углублениями.
- Часто возникает дисфункция мейбомиевых желёз с нарушением слёзной плёнки и развитием стафилококкового блефарита.



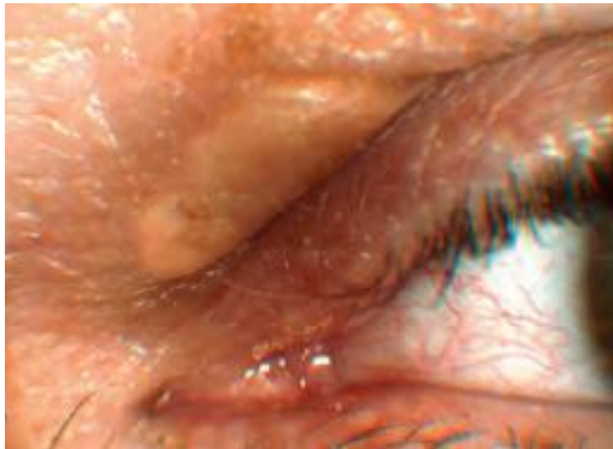
При АКК в патологический процесс
МОЖЕТ ВОВЛЕКАТЬСЯ

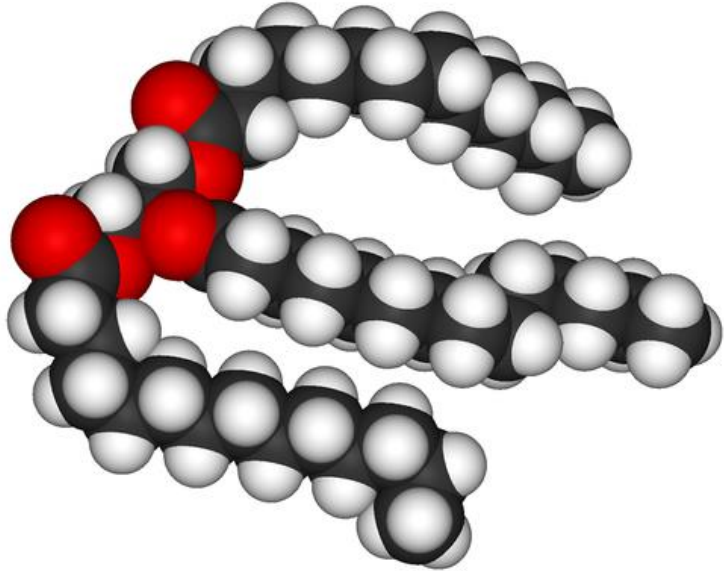
- кожа и края век,
- конъюнктивы,
- роговица ,
- хрусталик,
- сетчатка





- **Ксантоматоз** – обменное заболевание, при котором на поверхности кожных покровов и в некоторых других тканях формируются отложения липидов, главным образом холестерина и холестанола (ксантомы).





- Главной причиной развития ксантоматоза является нарушение липидного обмена с развитием *гиперлипидемии*
- В результате сложных процессов липиды начинают проникать в клетки и межклеточное пространство тканей кожи и сухожилий, формируя там скопления, которые визуально определяются как ксантомы.

- Факторы, способные увеличивать уровень триглицеридов и холестерина в крови. К ним относят :
 - ✓ *сахарный диабет,*
 - ✓ *высокое поступление жиров с пищей, гипотиреоз,*
 - ✓ *панкреатит,*
 - ✓ *поражение печени,*
 - ✓ *комплекс старческих изменений в организме.*



Вторичные, или приобретенные, формы ксантоматоза чаще встречаются у лиц старшего или пожилого возраста, тогда как первичные могут развиваться как у детей, так и у взрослых.



- *Формы заболевания*
 - ✓ Диффузная плоская
 - ✓ Туберозная

- Диффузная плоская



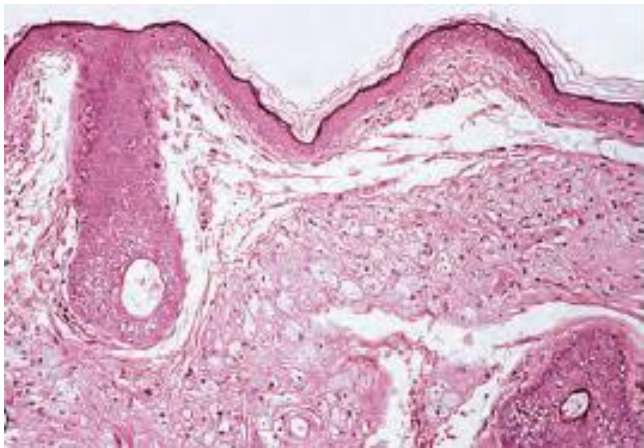
- Для формы характерны жёлтые жировики с мягкой консистенцией различных неправильных форм с обозначенными границами, преимущественно на лице, шее, проксимальных отделах конечностей. Развивается в большинстве случаев у женщин с печёночной патологией.



- *Туберозная* – характеризуется аккумуляцией холестериновых узлов в бляшки большого размера 1-5 см бугристой формы, способные возвышаться над уровнем кожи.
- Образования отличаются более плотной консистенцией, чем плоские, цвет желтоватый, варьируется от жёлтого до коричневого.



- Диссеминированная форма поражает в 50% случаях слизистую полость рта, кожа верхнего и нижнего век, гортани, под глазами, на нижних и верхних веках, склере и роговой оболочке глаз.





- При разрастании старческая ксантелазма распространяется на веках, переносице, подбородке.
- Бляшка образует общий неэстетичный вид, в особых случаях болезнь может повлиять на зрение и подвижность века.
- Если запустить течение болезни, удалять ксантелазму станет проблематично.

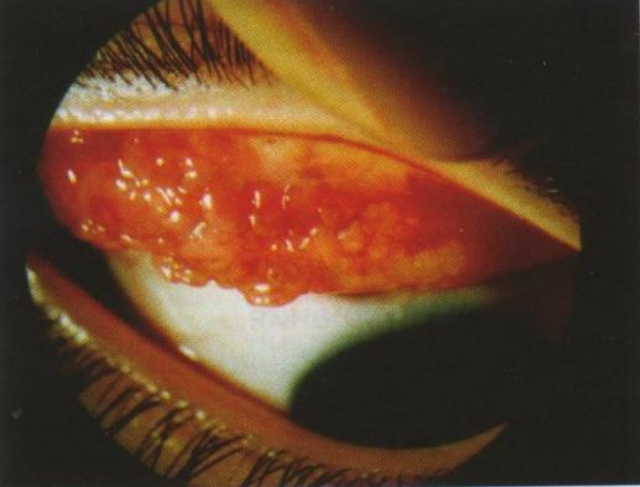




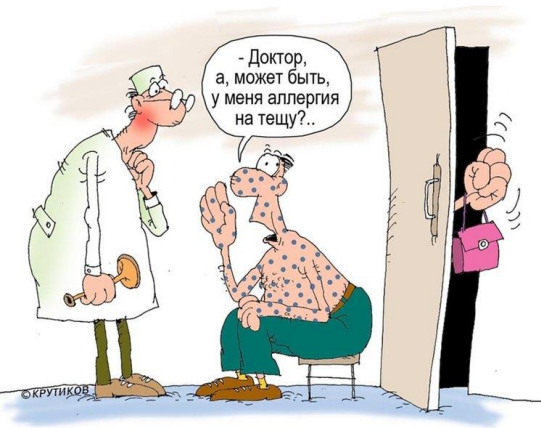
Целый ряд авторов считает, что ксантелазма может рассматриваться, как маркер тяжелого атеросклероза и повышенного риска развития инфаркта миокарда.



- Аллергический конъюнктивит (АК) — это воспалительная реакция конъюнктивы на воздействие аллергена, нередко сопровождается воспалительной реакцией краев век (аллергический блефарит), реже — воспалительным поражением роговицы (аллергический кератит).



- Аллергическими конъюнктивитами поражено примерно 15-25% населения.
- Аллергические заболевания глаз широко распространены. С ними связаны около 10% обращений к офтальмологам, 25% обращений к аллергологам-иммунологам и 5% обращений к педиатрам и терапевтам.
- Более 50% больных с системной аллергией страдают аллергическими конъюнктивитами.
- За последние годы распространённость аллергии выросла в 2-3 раза.



- Городские жители страдают аллергией в 3 раза чаще, чем сельские, среди детей аллергия встречается в 3 раза чаще среди мальчиков, а в зрелом возрасте женщины страдают аллергией в 2 раза чаще, чем мужчины.
- Вероятность проявления аллергии у ребенка, в случае когда аллергией страдает один из родителей, составляет 25%, если оба родителя - до 50%.





- В качестве **аллергенов**, которые вызывают заболевания глаз, выступают:

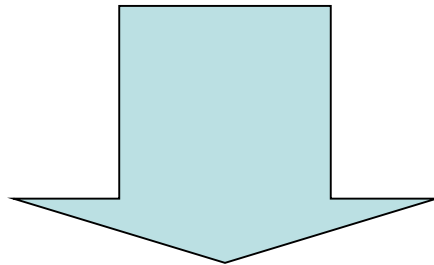
- *Пыльца растений*
- *Лекарственные препараты, которые закапываются в конъюнктивальный мешок или вводятся в виде инъекций в глазное яблоко*
- *Химические средства, применяемые в быту*
- *Домашняя пыль*
- *Косметические средства*
- *Инфекционные заболевания глаз*





Если у пациента следующие симптомы

- может острое начало или длительное
- отделяемое скудное, вязкое, «нитями»
- фолликулы небольшие и не очень выражены, мелкие; долго держатся
- процесс двусторонний чаще, но может быть односторонний



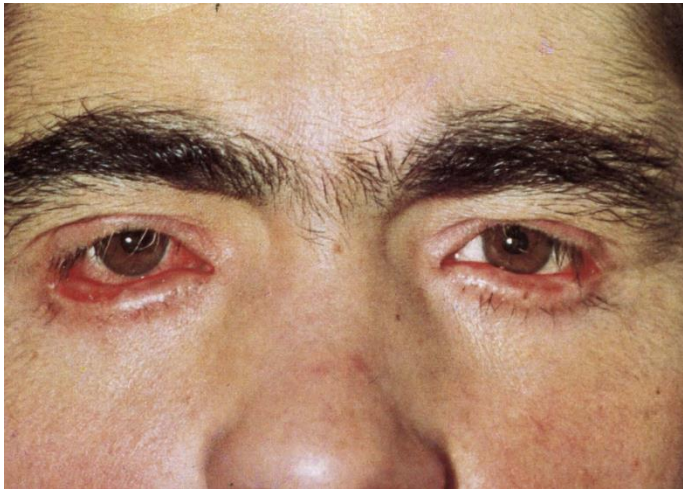
Аллергический конъюнктивит



- Диагностический поиск при подозрении на аллергию глаз включает в себя исследование уровня эозинофилов в конъюнктивальном соскобе. Их повышенное количество указывает на аллергическую настроенность организма.

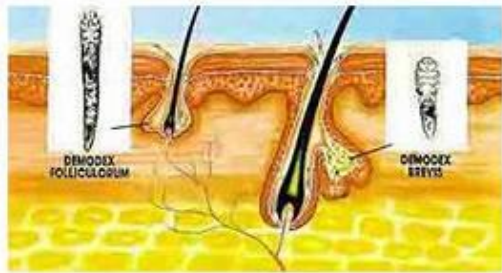


Демодекозный блефарит



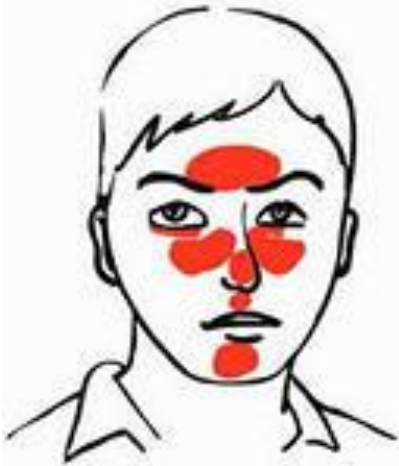


- Демодекс открыт в 1846 г. Bergerin, впервые описан G.Simon в 1942 г.
- Существует два подвида демодекса, каждый из которых характеризуется своими морфологическими особенностями и местами паразитирования:



- *D. folliculorum*, обитает в волосяных фолликулах,

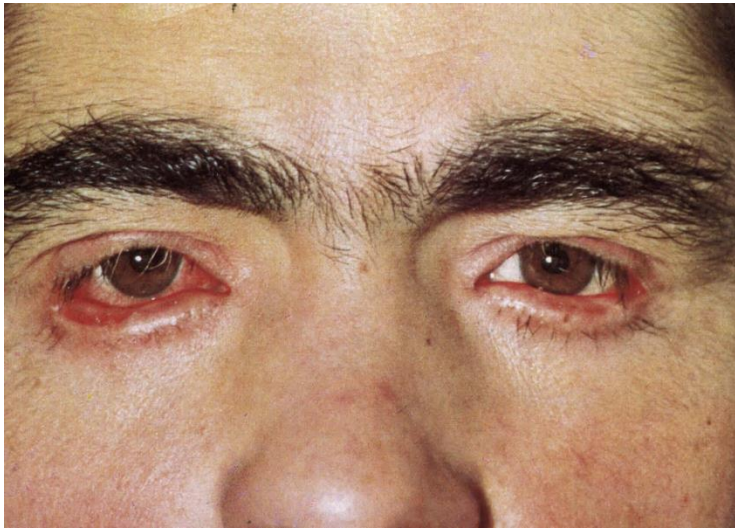
- *D. brevis* - в сальных железах, мейбомиевых железах и железах Цейса.



- Однако, в основном они у человека обнаруживаются на коже носа, лба, век, подбородка, носогубных складок, щек, значительно реже - в наружном слуховом проходе, на коже груди и спины

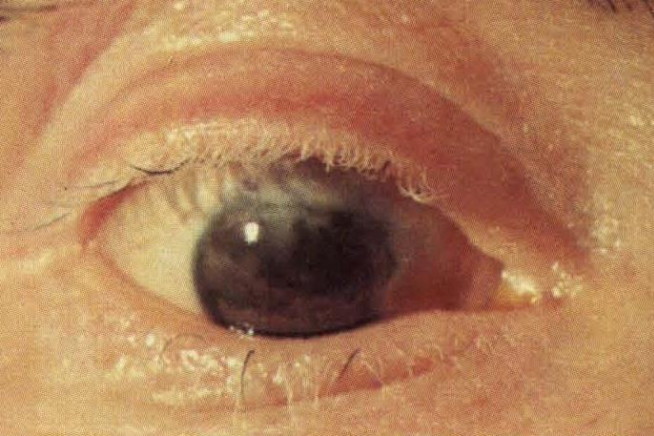


- Клещи более активны в темноте. При t° ниже $+14^{\circ}$ клещи переходят в состояние оцепенения. При $t^{\circ} +30^{\circ}$, $+40$ они проявляют максимальную активность.
- Поэтому *обострение* демодекоза чаще происходит весной-летом, в период максимальной t° воздуха. Типично усиление жалоб больных на следующий день *после принятия горячей ванны, длительного нахождения в жарком помещении* (баня, сауна, горячая плита на кухне и т.п.).



Классификация глазного демодекоза (Н.Д.Зацепина 1979):

- * *бессимптомное носительство,*
- * *стертые формы,*
- * **демодекозный блефаро-
конъюнктивит**
(неосложненный, осложненный),
- * *демодекозный эписклерит,*
- * *демодекозный кератит,*
- * *демодекозный иридоциклит*



- *Жалобы:*

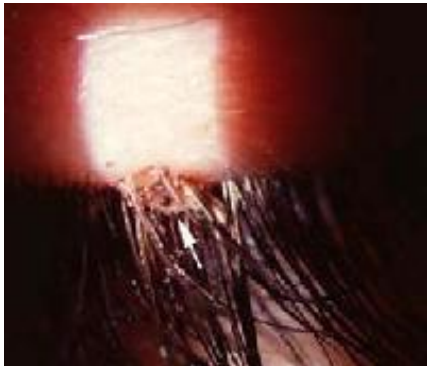
- усталость глаз,
- зуд ресничного края век и бровей, усиливающийся при действии тепла,
- пощипывание, жжение, чувство инородного тела или песка в глазах, “ползания мурашек”,
- тяжесть век и вязкое клейкое, “едкое” отделяемое по утрам, скопление пенистого отделяемого в углах глаз в течение дня.

Заболевание протекает по типу сухой или жирной себореи.

- Кожа краев век слегка гиперемирована, устья мейбомиевых желез расширены, при надавливании и массаже век выделяется сливко- или медообразное пенистое отделяемое.



- Отмечаются дистрофические изменения ресниц: атрофия луковицы, истончение волоса у волосяного фолликула, шейки луковиц ресниц разъедены и истончены, имеются участки депигментации, муфтообразные утолщения.
- Характерны мелкие гнойнички по свободному краю век и множественные папилломы на коже между ресницами, телеангиэктазии.
- Легкая гиперемия и шероховатость конъюнктивы век, разрыхленность нижних переходных складок, слабая фолликулярная или папиллярная гипертрофия, инфаркты и конкременты мейбомиевых желез.
- Действие демодекса на конъюнктиву, роговицу и другие оболочки глаза токсико-аллергическое.





- *Контагиозный моллюск*
— доброкачественное вирусное заболевание кожи, которое характеризуется появлением на коже и слизистых оболочках полушаровидных узелков величиной от булавочной головки до горошины с центральным пупковидным углублением.



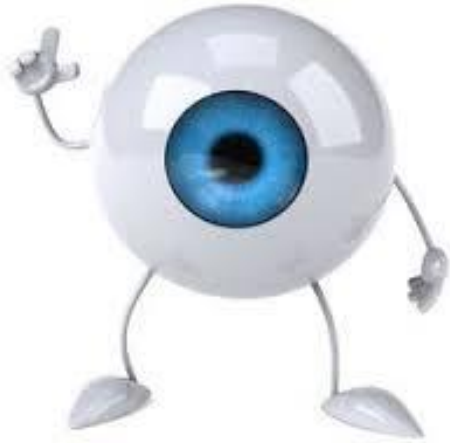
- Заболевание вызывается ортопоксвирусом, который относится к семейству Poxviridae, подсемейству Chordopoxviridae, роду Molluscipoxvirus.
- Контагиозный моллюск, в отличие от других поксвирусных инфекций, проявляется опухолевидным разрастанием эпидермиса, инфицированные клетки увеличиваются в размерах, лопаются и скапливаются в центре элементов сыпи.



АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Общий анализ крови.
- Микроскопическое исследование (при нетипичной клинической картине).
- Гистологическое исследование (при нетипичной клинической картине).
- Иммунологическое обследование (при торпидном течении заболевания, частых рецидивах)





- **ЛЕЧЕНИЕ**

Цели лечения - устранение причины заболевания.

Медикаментозное лечение

Проводят обработку поражённых участков век растворами антисептиков: 3% спиртовым раствором бриллиантового зелёного или 2% раствором калия йодида на поражённые участки 1-2 раза в сутки 5-7 дней.

Хирургическое лечение

Диатермокоагуляция или выскабливание элементов.



- ***Розацеа*** является распространённым дерматологическим заболеванием неизвестной этиологии, характеризующимся покраснением и спектром клинических признаков поражения кожи лица, включающих эритему, телеангиэктазии, уплотнение кожи и воспалительную папулёзно-пустулёзную сыпь, напоминающую акне.

В основе заболевания лежат изменения тонуса поверхностных артериальных сосудов кожи лица, обусловленные действием разнообразных экзогенных и эндогенных факторов.

Экзогенные факторы:

- алиментарные факторы (алкоголь, горячие напитки, пряности),
- солнечное излучение, неблагоприят. метеофакторы.

Эндогенные факторы:

- патология пищеварительного тракта (заболевания, ассоциированные с *Helicobacter pylori*),
- наличие клещей рода *Demodex*, эндокринопатии,
- изменение иммунного статуса,
- сосудисто-невротические реакции,
- влияние компонентов калликреин-кининовой и свертывающей систем крови.



- В мире примерно 10% населения болеют розацеа.
- Глазная форма этого заболевания встречается одинаково часто у мужчин и женщин, независимо от возраста, а также у детей.
- Описаны случаи поражения детей в возрасте двух лет.
- Пик заболеваемости приходится на 40-60 лет.



- Клинические проявления заболевания зависят от стадии дерматоза и отличаются полиморфизмом.
- Наблюдается застойная эритема с различной интенсивностью окраски, чаще в центральной части лица.



- Выделяют 4 подтипа розацеа:
I - *эритематозно-телеангиэктатическая розацеа.*
II - *папуло-пустулёзная розацеа.*
III - *фиматозный подтип розацеа.*
IV- *офтальморозацеа.*



- Более 50% больных розацеа имеют глазные проявления, однако серьёзные поражения глаз (роговицы, склеры, тяжёлые поражения век) встречаются только у 6-18% из них.
- Глазные проявления могут опережать (иногда на 1-2 года) кожные у 20% пациентов.
- Примерно у 50% происходит одновременное поражение глаз и кожи

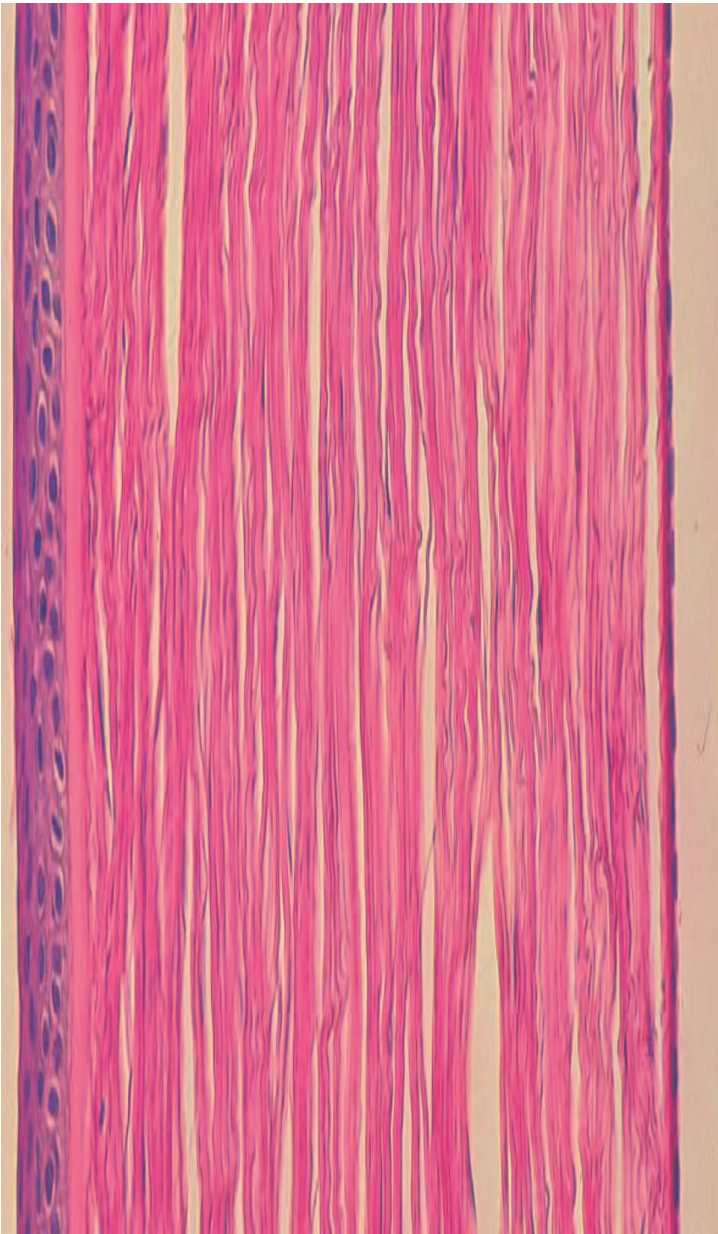


Поражение век :

- ✓ отек ,гиперемия век,
- ✓ • хронический задний блефарит
- ✓ телеангиэктазии края век.;
- ✓ дисфункция мейбомиевых желёз, чаще по обструктивному типу;
- ✓ кисты сальных желёз;
- ✓ рецидивирующие ячмени и халазионы



- Поражение конъюнктивы:
 - телеангиэктазии конъюнктивы;
 - хроническая диффузная гиперемия конъюнктивы, чаще бульбарной её части;
 - гранулёмы конъюнктивы;
 - папиллярный конъюнктивит;
 - фликтены конъюнктивы;
 - рубцующий конъюнктивит.



Розацеа-кератит у 50% пациентов розацеа-кератит развивается после, а у 20% - до появления кожных высыпаний; в некоторых случаях кожа и глаза поражаются одновременно.

Розацеа-кератит имеет рецидивирующее прогрессирующее течение и в исходе может приводить к слепоте.



- ✓ Наиболее частыми симптомами офтальмоморозацеа являются
- ✓ сухость глаз, раздражение, покраснение, зуд, жжение, ощущение инородного тела,
- ✓ светобоязнь,
- ✓ припухлость век, перхоть на ресницах, жирные чешуйки у корня ресниц;
- ✓ периодические ячмени и халазионы, блефарит, выпадение ресниц;
- ✓ рецидивирующие инфекции глаз;
- ✓ снижение зрения.



- При диагностике розацеа-кератита всегда учитывается связь глазных проявлений с акне розацеа.
- Поэтому лечебно-диагностические мероприятия должны проводиться совместными усилиями офтальмолога и дерматолога.