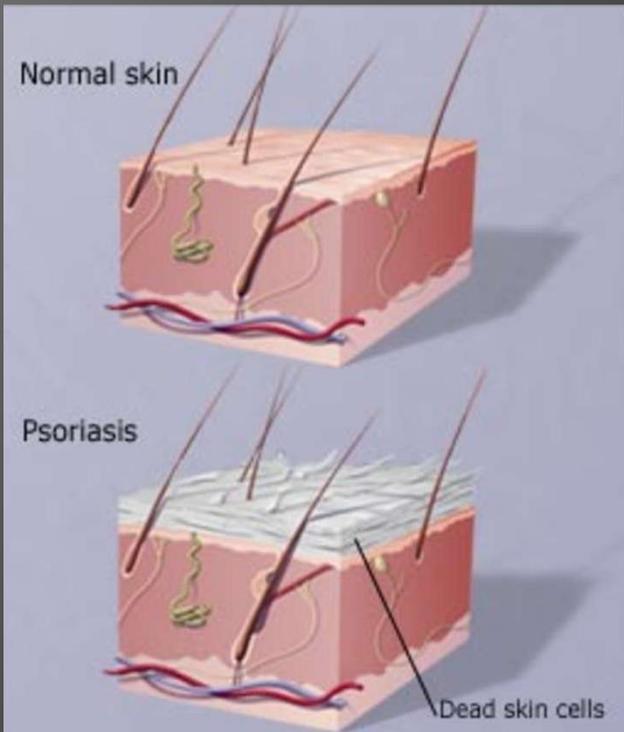


ГОО ВПО Донецкий национальный  
медицинский университет  
им.М.Горького  
Кафедра офтальмологии **ФИПО**

## Особенности поражения органа зрения при псориазе



Доц.Голубов К.Э.,  
доц.Смирнова А.Ф.,  
асс.Котлубей Г.В.  
10 ноября 2021 г. Донецк



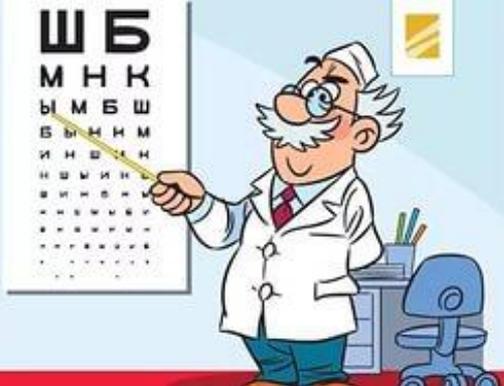
- ◎ ПСОРИАЗ - наиболее распространенное, хроническое кожное заболевание, привлекающее в последнее время внимание не только дерматологов, но и врачей других специальностей.



- ◎ 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.

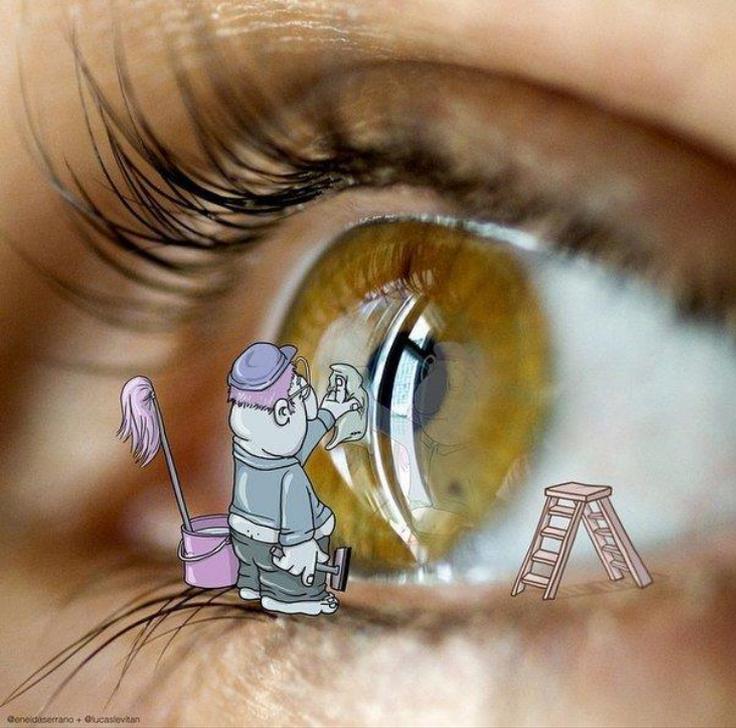


- ◎ Псориазом страдает 1,5-2 % населения земного шара.
- ◎ Количество зарегистрированных случаев псориаза в развитых странах Европы колеблется от 1,4 до 2,8 %.
- ◎ В дерматологических клиниках число больных с данной патологией составляет в среднем 6-8 % от общего количества пациентов
- ◎ Заболевание 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



- ◎ **Альтерация глаз описана при всех клинико-анатомических формах псориаза.**

Морфологический субстрат этих повреждений и их связь с основным заболеванием остаются до конца не выясненными, поскольку микроскопическое изучение этих изменений в большинстве работ не приводится



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 %),*
- *uveиты (8.0 %),*
- *кератиты (4.0 %).*

На глазном дне

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



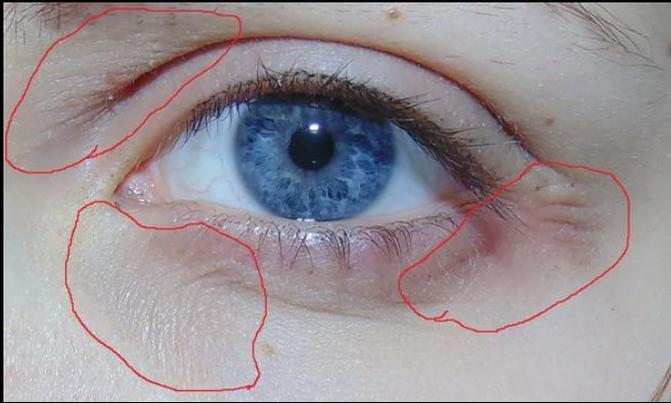
- Изменения со стороны глаз почти всегда наблюдаются на фоне кожных проявлений заболевания.

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



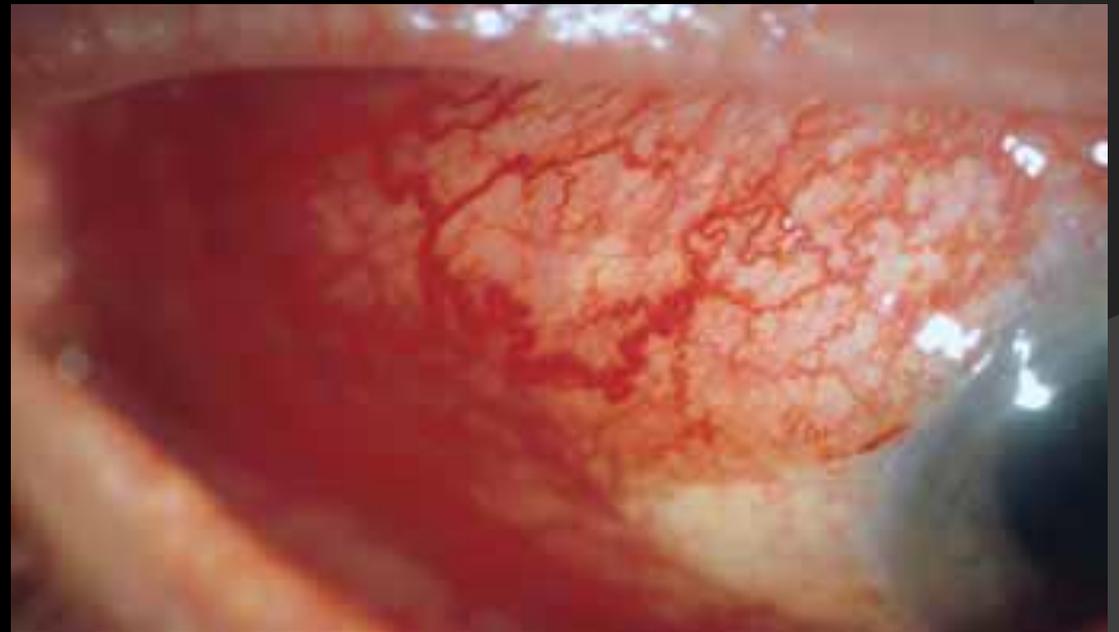
- ◎ У больного отмечается жалобы на ощущение жжения, покраснение глаз, отечность век, зуд, утреннее склеивание век, выпадение ресниц

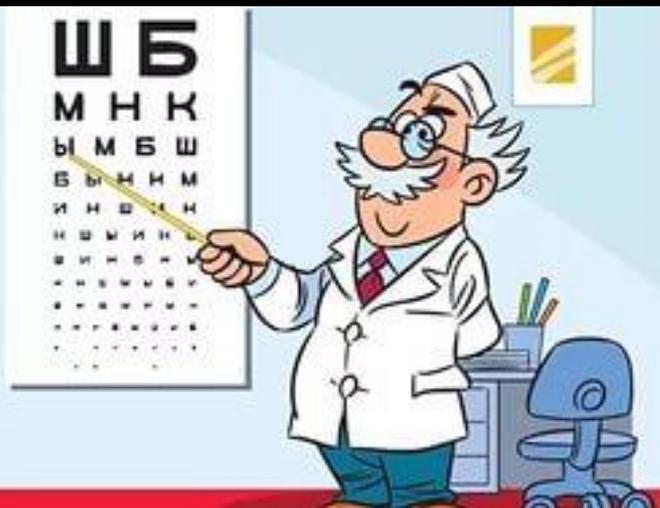




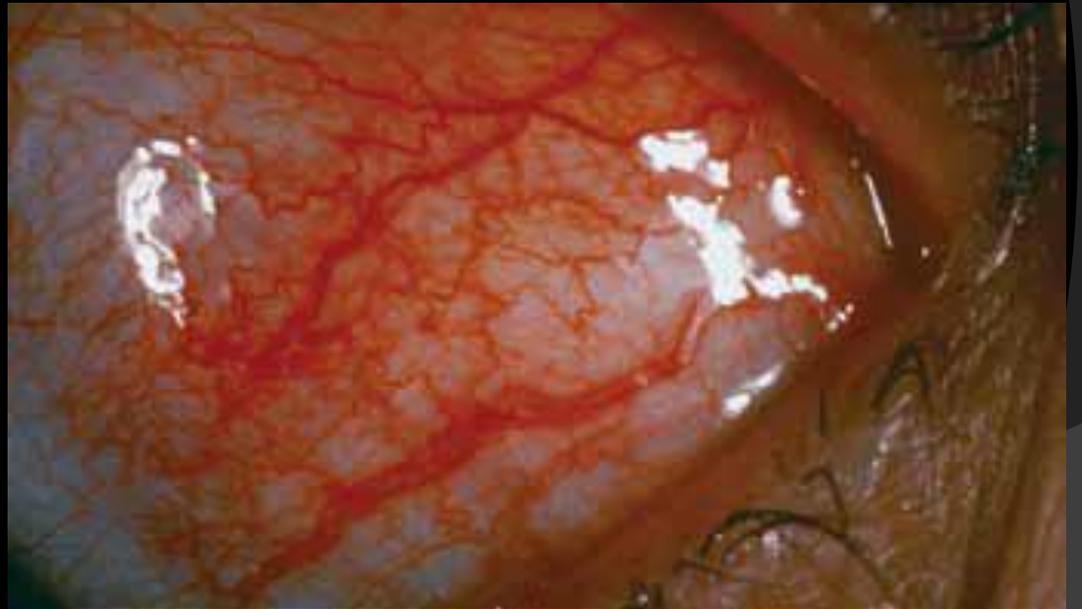
- ◎ При осмотре пациентов обращает на себя внимание **утолщение век, ярко выраженная отечность век, гиперемия конъюнктивы; гиперемия прилегающих к конъюнктиве тканей**, наличие гнойно-слизистого отделяемого из глаз.

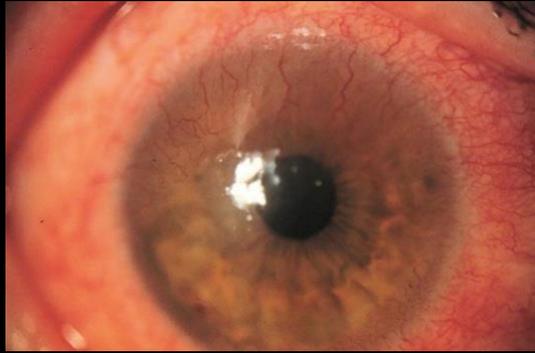




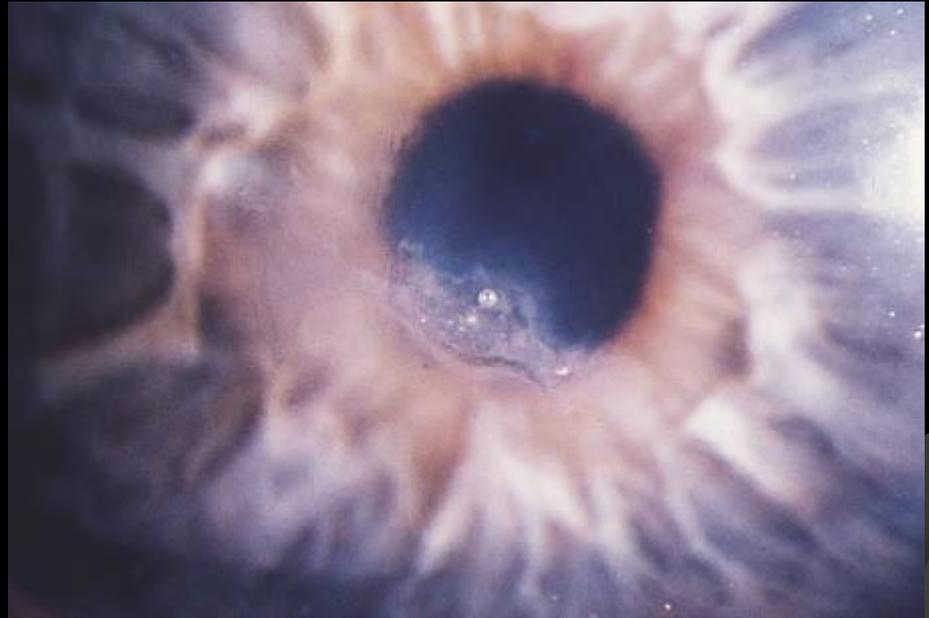


© Поражение глаз  
иритом, иридоциклитом,  
эписклеритом, увеитом,  
склерозом хрусталиков





- ◎ 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 (инфильтрата).





- ◎ 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 **синдрома сухого глаза.**

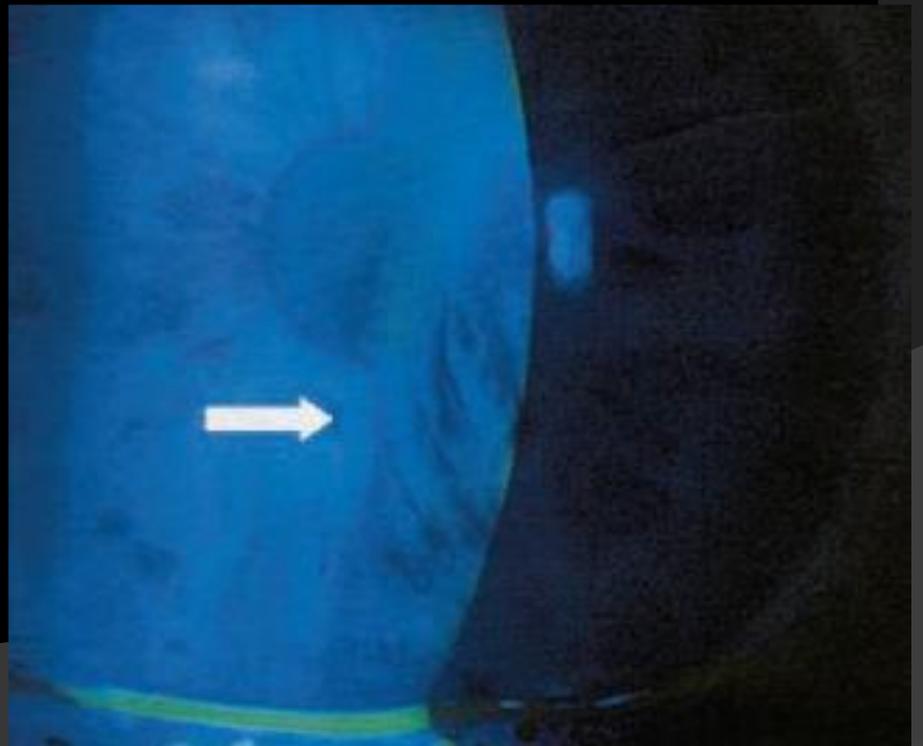
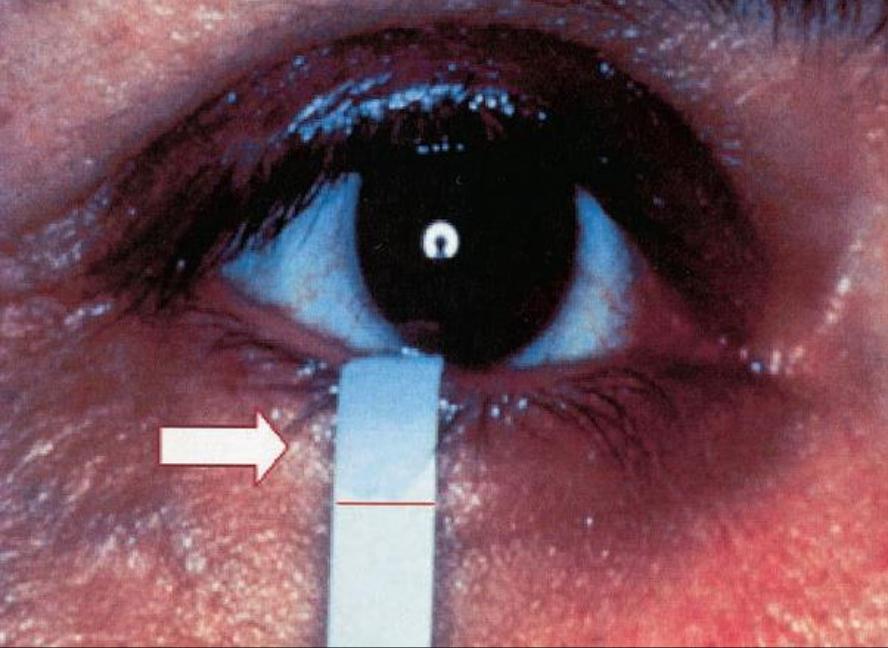
# Субъективные признаки синдрома “сухого глаза”

## *Специфические*

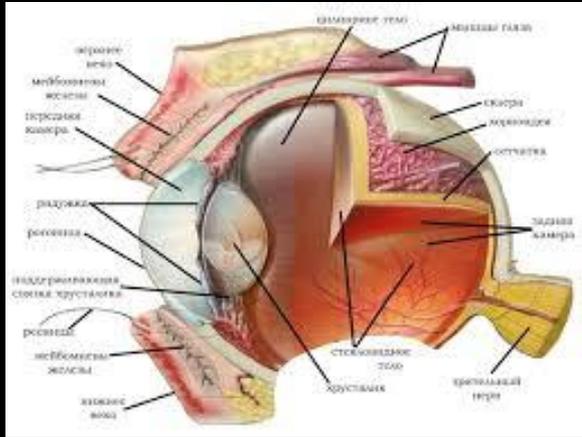
- Болевая реакция на инстилляцию в конъюнктивальную полость индифферентных глазных капель
- Плохая переносимость ветра, кондиционированного воздуха, дыма и т.п.
- Ощущение сухости в глазу

## *Параспецифические*

- Ощущение “инородного тела” в конъюнктивальной полости
- Ощущение “жжения” и “рези” в глазу
- Ухудшение зрительной способности к вечеру
- Светобоязнь
- Колебания остроты зрения в течение рабочего дня
- Слезотечение



- ◎ *Избирательность поражения сосудистой оболочки связана с условиями кровообращения (анатомической структурой увеального тракта), что приводит к резкому замедлению кровотока.*



- ◎ Быстрой эвакуации крови препятствует и внутриглазное давление.
- ◎ По этим причинам сосудистый тракт служит своеобразным «отстойным бассейном» для возбудителей инфекции продуктов их жизнедеятельности, аллергенов.



- ◎ 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.



◎ Больные обращаются к врачу **ТОЛЬКО ИЗ-ЗА БОЛИ.**

◎ Остальные проблемы, в том числе и косметического плана или игнорируются, или пытаются самостоятельно скрыть при помощи косметики



Общие признаки всех иридоциклитов  
включают в себя:

- *появление резких цилиарных болей в глазу,*
- *перикорнеальную инъею,*
- *изменение цвета радужки,*
- *стушеванность ее рисунка,*
- *сужение зрачка,*
- *гипопион,*
- *образование задних синехий,*
- *преципитаты,*
- *экссудат в стекловидном теле.*



- ◎ 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**).

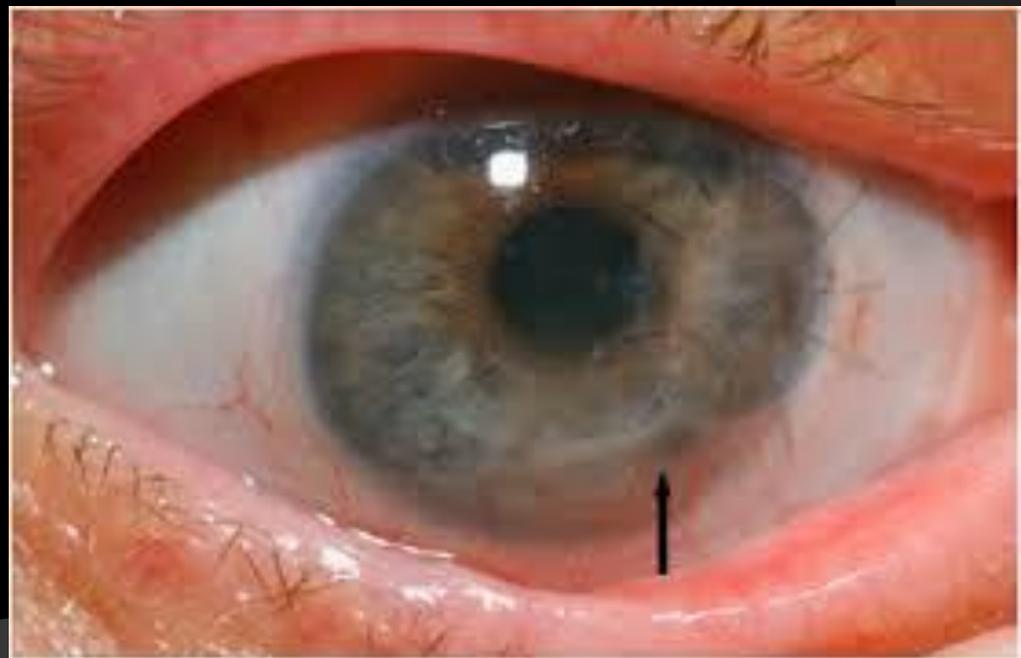
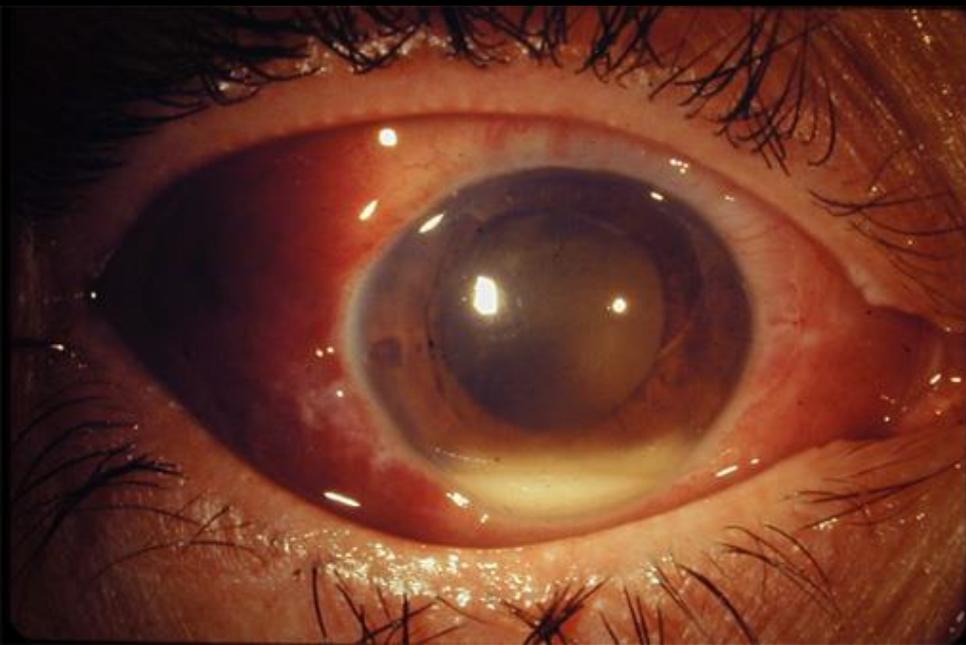


Системные проявления включают в себя наличие

- *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*

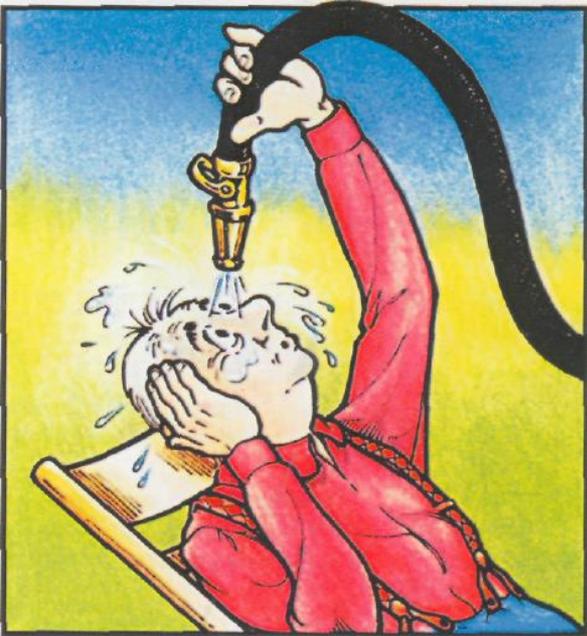
- Диагноз устанавливают на основании особенностей клинической картины (симптомы увеита в сочетании с псориатическим артритом).

Лабораторные исследования:

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



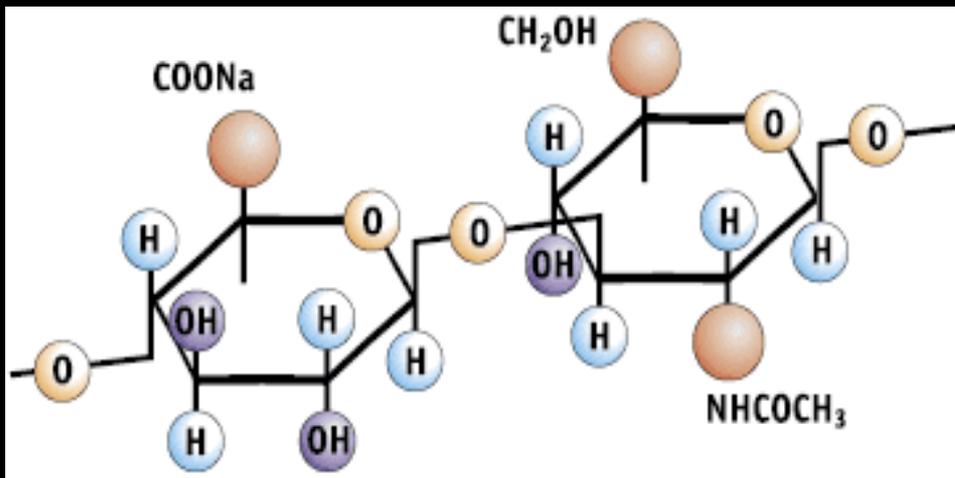
*Лечение*



- Лечение поражений глаз при псориазе должна быть комплексной. Оно включает назначение общей и местной терапии.
- *Среди препаратов общей терапии* используются гормональные средства, сорбенты, НПВС, иммунокоррекционные препараты, витамины, цитостатики др..
- *Местное лечение* включает назначение применение глазных капель с НПВП (диклофенак, наклоф, диклоф, индоколизир), 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 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).



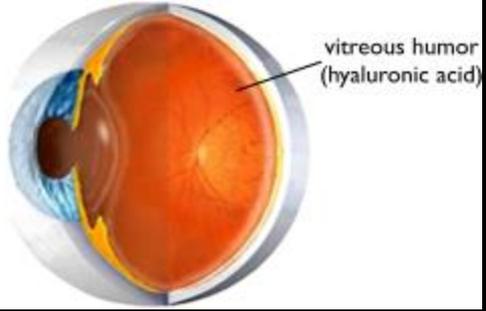
Эра изучения гиалуроновой кислоты (**hyaloid** (стекловидный) + **uronic** кислота) началась в 1934 г., когда Карл Мейер и Джон Палмер впервые выделили этот полисахарид из стекловидного тела бычьего глаза, представив всему миру очаровательную природную молекулу с универсальными свойствами



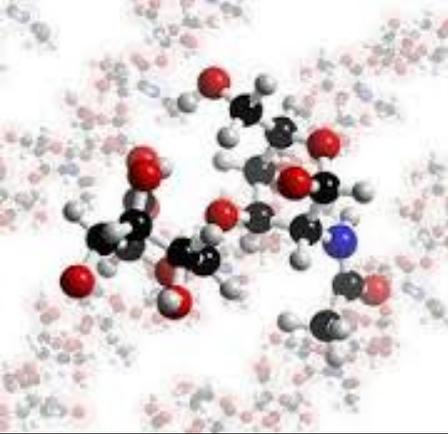
- ◎ Гиалуроновая кислота — соединение, характерное для животных организмов.
- ◎ ГК является природным полимером и относится к группе полисахаридов, которые также называют полисахаридами соединительной ткани, мукополисахаридами или гликозаминогликанами
- ◎ Данные полисахариды оказывают влияние на распределение воды в соединительной ткани, в т.ч. и строме роговицы
- ◎ ГК может удерживать количество воды, в 1000 раз превышающее собственную массу



- ◎ Гиалуроновая кислота тесно связана с процессами пролиферации, миграции и дифференциации клеток, создания основы межклеточного вещества, которое вместе с коллагеном определяет опорно-механические и трофические функции.



- ◎ Гиалуроновая кислота содержится в высокой концентрации внутри глазного яблока.
- ◎ Стекловидное тело состоит почти полностью из ГК кислоты.
- ◎ ГК превращает внутриглазную жидкость в вязкий гель. Этот гель действует как амортизатор для глаз, а также необходим для транспорта питательных веществ.
- ◎ *Во второй половине жизни синтез ГК уменьшается в результате чего появляются различные проблемы такие как ухудшение зрения, сухой глаз и д.р.*



- ◎ В норме в организме человека ГК обнаруживается во внеклеточном матриксе соединительной ткани в коже и синовиальной жидкости
- ◎ ГК также определяется в стекловидном теле, слезной железе, эпителии роговицы и конъюнктиве глаза.
- ◎ Предполагают, что ГК обладает противовоспалительными свойствами и принимает участие в процессах функционирования клеток, таких как пролиферация, дифференцировка и миграция
- ◎ **Доказано, что ГК стимулирует миграцию эпителиальных клеток, способствующую заживлению ран роговицы**



- ◎ *Гиалуроновая кислота ускоряет регенеративные процессы при длительно незаживающих трофических язвах, пролежнях, ранах после травм и оперативных вмешательств.*
- ◎ Замечено, что у плода заживление ран всегда идет без образования рубца. При этом в области повреждения обнаруживается большое количество ГК.
- ◎ Предполагается, что она стимулирует миграцию эпителиальных клеток и снижает продукцию коллагена. Таким образом, пленка из ГК на поверхности раны оказывает двойной эффект — создает условия для передвижения клеток и активизирует процессы регенерации.

*Благодарю за  
внимание!*

