

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



**ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ
ПРИ НЕЙРОДЕРМИТЕ
(АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ)**



*Доц. Голубов К.Э.,
доц. Смирнова А.Ф.,
асс.Котлубей Г.В.*

г. Донецк 18 января 2023 г.



- Нейродермит – распространенное хроническое заболевание наследственного характера, сопровождающееся сыпью и сильным кожным зудом, для которого характерно частое обострение, особенно в зимнее время. Встречается у 12-20% населения земного шара.



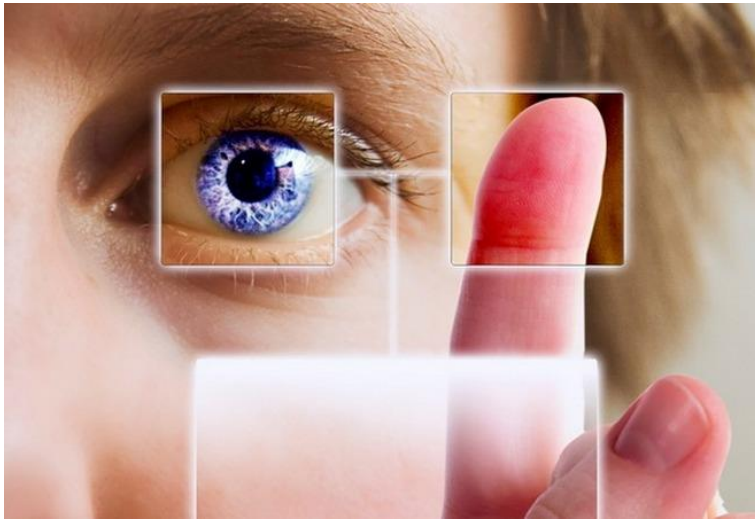
- В большинстве случаев заболевание проявляется у детей (в 90% случаев), особенно часто у грудничков (в 6-12 месяцев), немного реже – у малышей в возрасте 1-5 лет. С течением времени, проявления нейродермита стихают и у взрослых пациенты встречаются



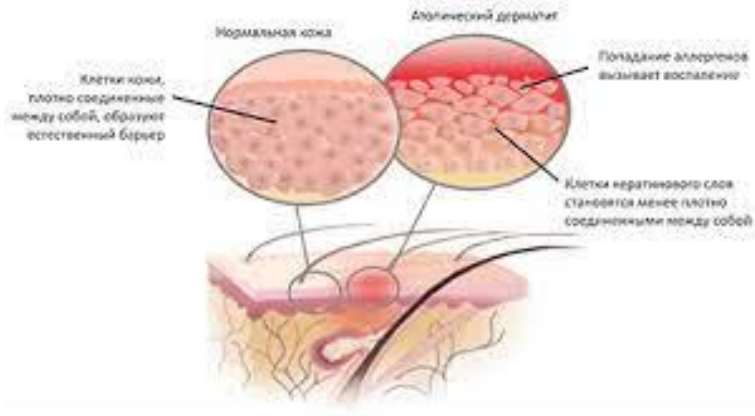
«Атопический марш»



- Атопический дерматит является частым воспалительным заболеванием кожи, которое часто предшествует другим аллергическим заболеваниям.
- Многие авторы рассматривают АД как первый шаг в развитии так называемого «*атопического марша*»



- Это явление рассматривается как естественный ход развития атопии.
- По данным некоторых авторов, более чем у 50% пациентов, страдающих АД в детстве, с возрастом развивается астма и/или аллергический ринит .
- Явление «атопического марша» указывает на связь между АД, IgE-опосредованной пищевой аллергией, астмой и аллергическим ринитом, а также наличием атопического семейного анамнеза.





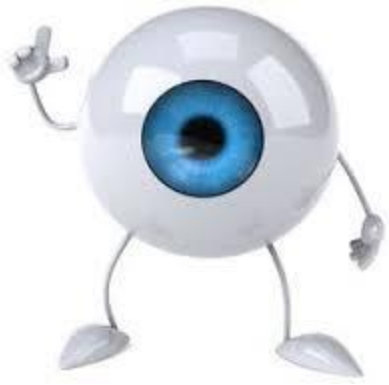
- В последние десятилетия накопилось все больше сведений о том, что АД сопровождается различными системными заболеваниями, такими, как *аутоиммунные расстройства, офтальмологические патологии, эозинофильный гастроэнтерит, воспалительные заболевания кишечника, нефротический синдром и заболевания обмена веществ.*
- Именно это явление позволяет нам рассматривать *атопию в качестве системного заболевания*



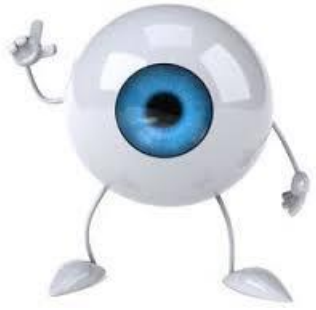
АКК развивается при сочетанном действии факторов риска :

- ✓ наследственной предрасположенности (семейная предрасположенность к выработке IgE-антител в ответ на низкие дозы аллергенов),
- ✓ пищевой аллергии,
- ✓ экзогенных и эндогенных раздражителей





- Обычно достаточно наследственной предрасположенности, чтобы вызвать нейродермит.
- Если проявления болезни обнаруживаются у обоих родителей, то вероятность ее развития у малыша достигает 81%.
- Если болеет один родитель, то этот показатель равняется 55%, к тому же он выше, если патология имеется у матери.



Кроме генетической предрасположенности, дополнительно требуется «пусковой механизм», которым может стать:

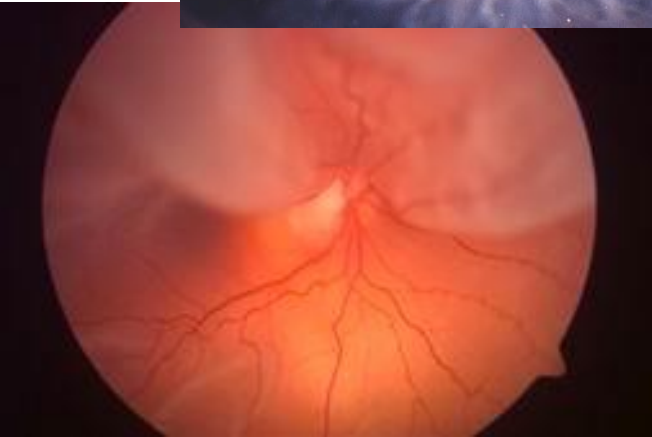
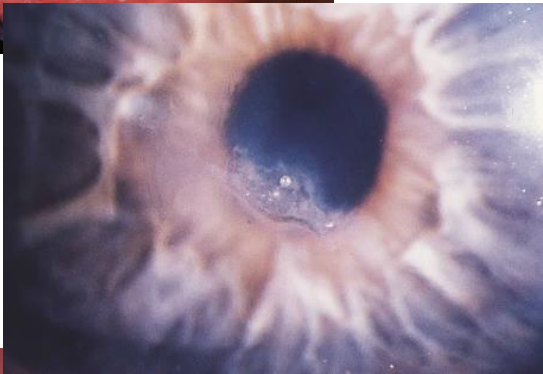
- *токсикоз;*
- *инфекции или курение в период беременности;*
- *искусственное вскармливание;*
- *аллергические реакции на пищевые раздражители;*
- *неблагоприятные экологические или климатические условия;*
- *неправильное питание;*
- *физические и умственные нагрузки;*
- *стрессовые ситуации;*
- *инфекционные и паразитарные болезни;*
- *заболевания пищеварительной и эндокринной системы.*



- Социально-экономическая значимость :
 - *хронический и рецидивирующий воспалительный процесс* сопровождается рубцовыми изменениями в конъюнктиве и роговице с угрозой потери зрения



- *Атопический кератоконъюнктивит* (АКК) — хроническое воспалительное аллергическое заболевание с клиническими характеристиками, которые включают конъюнктивит, изъязвление роговицы, поверхностный точечный кератит и неоваскуляризацию роговицы.
- Из-за этих характеристик АКК представляет собой состояние, которое потенциально может привести к слепоте



При АКК в патологический процесс
МОЖЕТ ВОВЛЕКАТЬСЯ

- *кожа и края век,*
- *конъюнктива,*
- *роговица ,*
- *хрусталик,*
- *сетчатка*



Известно 2 стадии нейродермита: острая и хроническая.

При *острой стадии* кожа воспаляется, на ней образуются красные пятна и папулы, эрозии, мокнущие участки и корочки. Высыпания сопровождаются выраженным зудом. Если присоединяется вторичная инфекция, то обнаруживаются гнойничковые поражения.



- *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.



Для **хронической стадии** характерны следующие симптомы нейродермита:

- *Нижние веки покрываются множественными глубокими морщинами (Складка Денни-Моргана)*
- *Ногтевые пластины приобретают «полированный» блеск из-за постоянного расчесывания кожи;*
- *Кожа вокруг глаз темнеет, шелушится;*
- *Кожа на подошве становится одутловатой и шелушащейся, краснеет и покрывается трещинами;*
- *Временно выпадают волоски на бровях из-за расчесывания кожи век (псевдо-Хертога симптом)*
- *В местах наиболее выраженного воспаления в острую стадию, кожа утолщена более четко видны складки кожи (кожный рисунок)*



- У 21 (49,0%) из 43 пациентов наблюдалось сочетание ксероза и складки Денни-Моргана, тогда как только 14 (24,5%) из 57 без офтальмологических нарушений.
- Синдром(складка) Денни - Моргана это двойная складка в области нижнего века ,причиной ее возникновения является аллергически опосредованный отек.



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



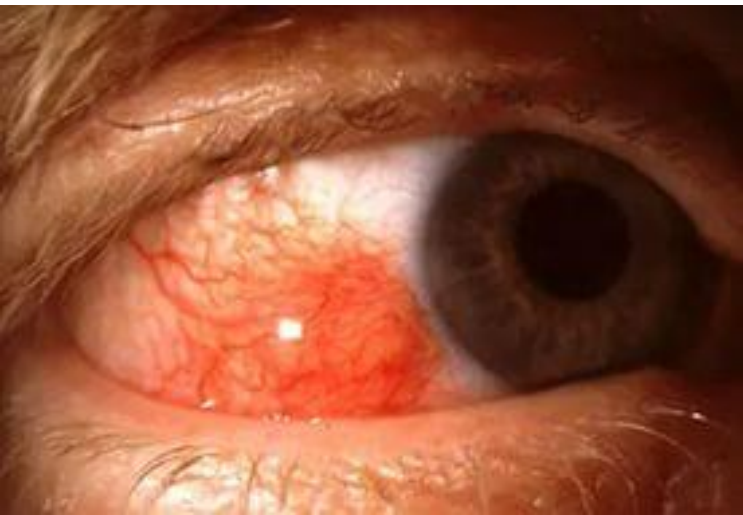


- Микропапиллярный конъюнктивит поражает слизистую оболочку верхнего и нижнего века, а также нижнего свода.



- Со временем они могут развиться и в крупные сосочки с последующим рубцеванием.
- Выраженное рубцевание может привести к развитию симблефарона и трихиаза

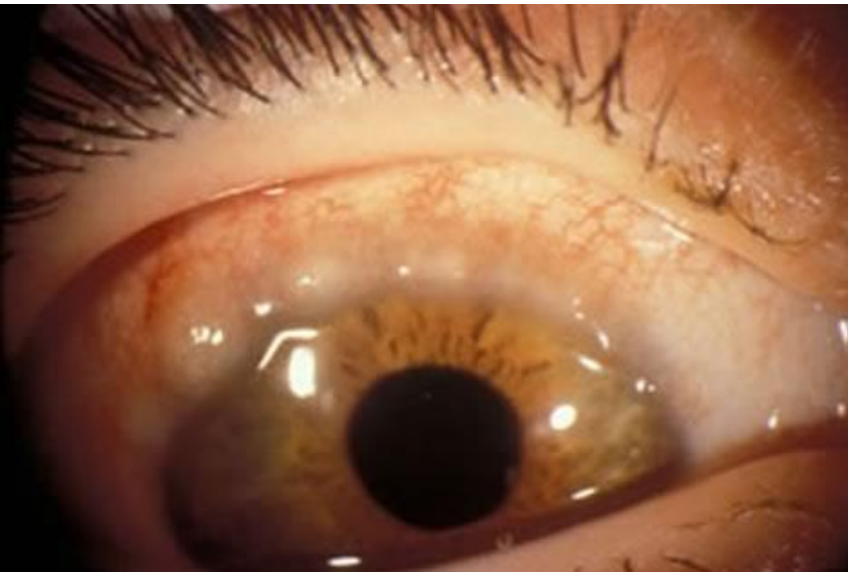


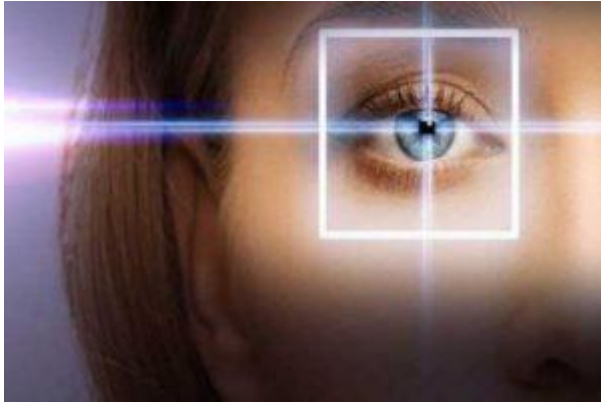


- У больных могут наблюдаться эписклерит и эписклерит.
- Клинически это проявляется плоским узлом округлой формы, расположенным вблизи лимба в области открытой глазной щели.
- Узел покрыт неспаянной с ним гиперемированной с легким фиолетовым оттенком конъюнктивой.
- Процесс характеризуется торпидным течением.

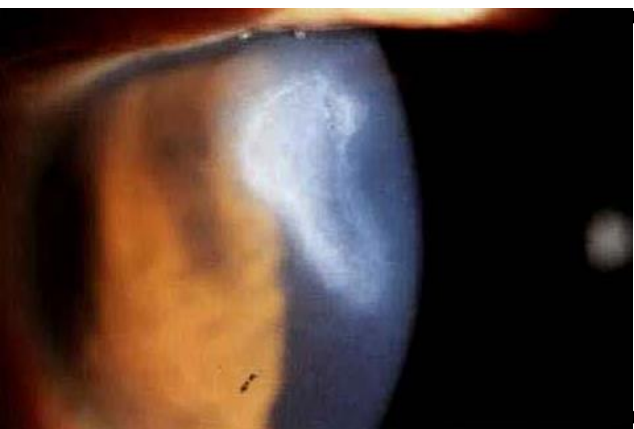
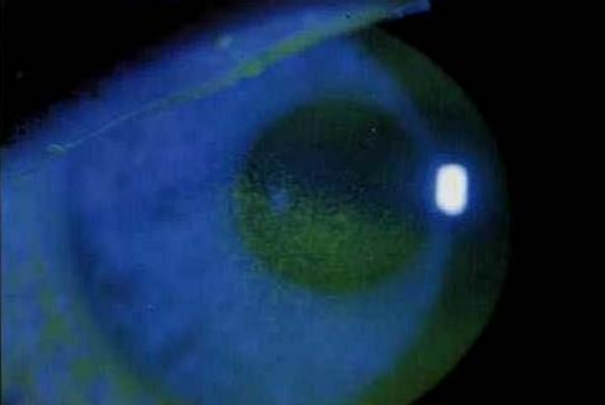


- В области лимба может наблюдаться гиперплазия, которая проявляется гелеподобным помутнением

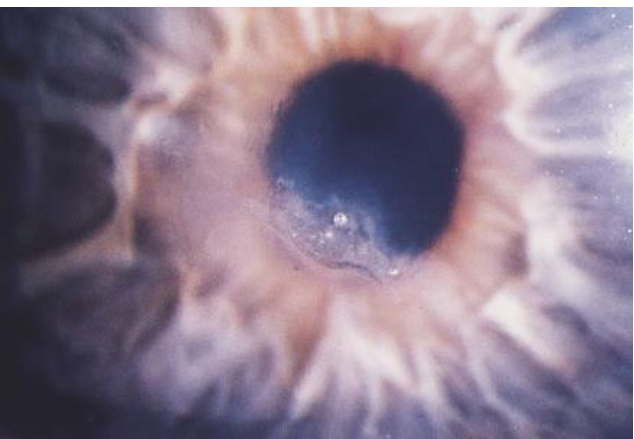
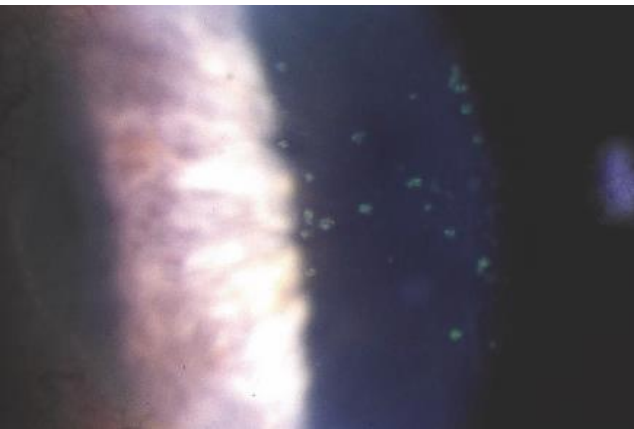
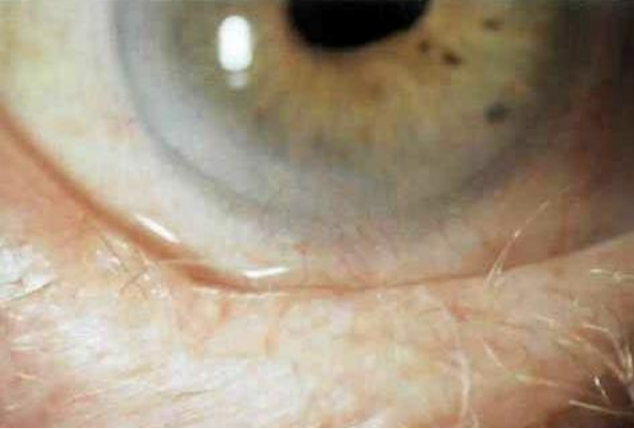




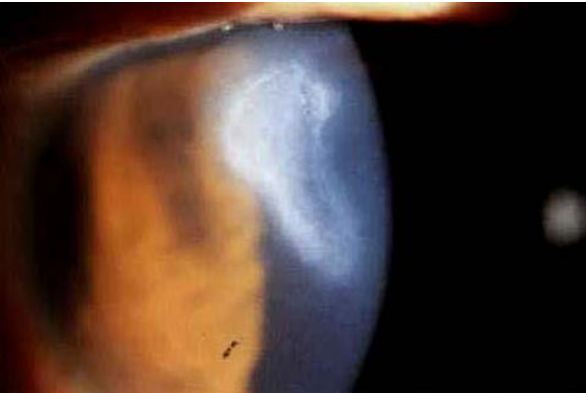
- Поражение роговицы носит полиморфный характер.
- Сумма факторов:
 - воспаление век,
 - конъюнктивит,
 - рубцовые осложненияделают роговицу более слабой и способствуют раннему вовлечению ее в патологический процесс.
- Поражение роговицы сопровождается усилением слезотечения, светобоязни, ощущением инородного тела в глазу, покраснением глаза



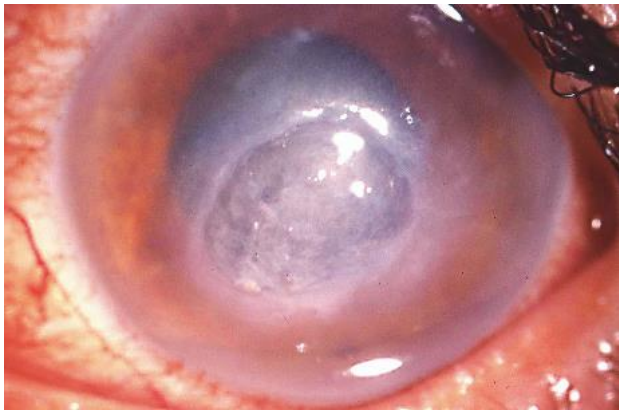
- Вовлечение роговицы варьирует от точечных кератопатий на ранней стадии заболевания до неоваскуляризации, рубцевания стромы и возможного изъязвления.
- Выявляют склонность к развитию вторичной инфекции.



- Точечные эпителиальные эрозии преимущественно в нижней трети роговицы наиболее частое поражение.
- Поверхностный фокус, сероватого цвета, имеющий нечеткие контуры, окруженный зоной отека.
- Инfiltrат может быть разной величины от точеного до занимающего всю роговицу и распространяться на различную ее глубину.
- Реже выявляют макроэрозии роговицы.



- Дальнейшее развитие патологического процесса в роговице протекает может протекать различно: инфильтрат может полностью рассосаться или развиваться язва роговицы .
- Выявляют склонность к бактериальной язве роговицы, грибковому кератиту и агрессивной герпетической инфекции.

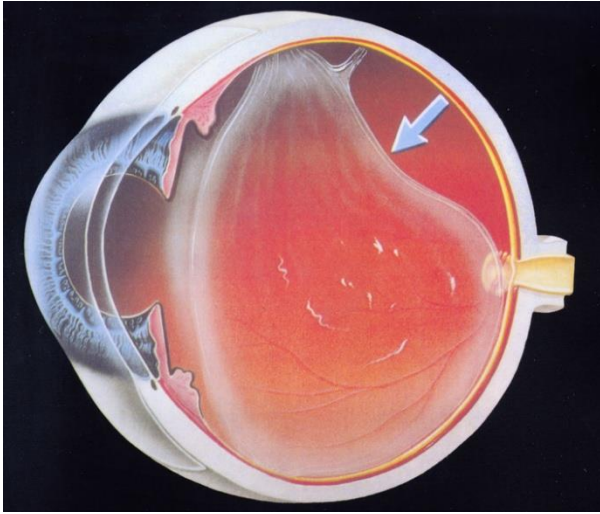


- *Бактериальные осложнения АКК*

- Частота бактериальной колонизации конъюнктивальных мешков и краев век у пациентов с АД выше по сравнению с лицами без атопического дерматита (86% против 25%).
- В частности, золотистый стафилококк был обнаружен у 67% пациентов с АД.

- *Отслоение сетчатки*

- Глазные осложнения АД также включают серьезные офтальмологические заболевания, такие как отслоение сетчатки (ОС).
- Трение глаз может быть патогенным фактором — поражения на периферии сетчатки похожи на повреждения, вызванные травмой (Orihara T, Hirota K, Yokota R, et al. 2015)



- Катаракта у пациентов с АД обычно двусторонняя, симметричная и возникает в задней и передней субкапсулярных областях.

- *Катаракта*

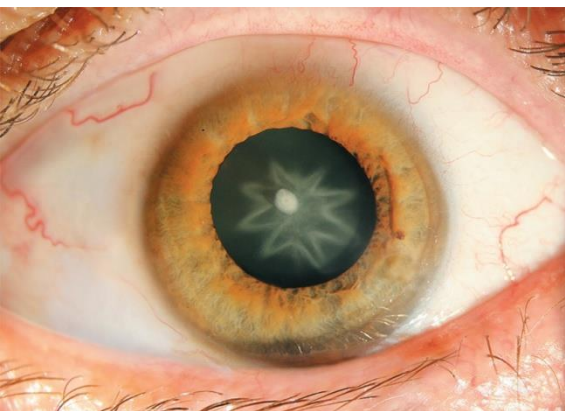
- Ее прогрессирование зависит от таких факторов, как трение глаз и тяжесть поражения кожи лица (Nagaki Y, Hayasaka S, Kadoi C. 2009).

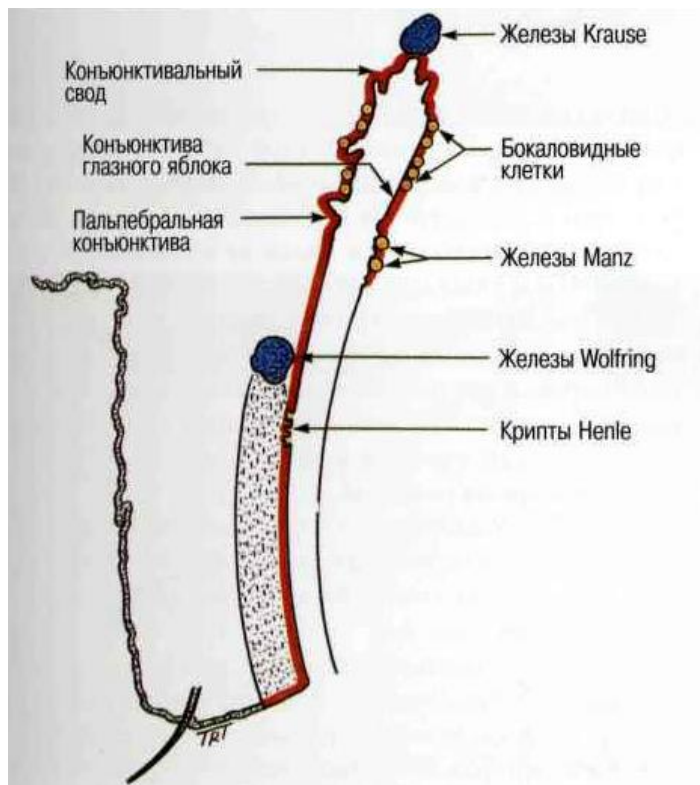
- Sasabe et al.(1997) доказали связь между высоким уровнем сывороточного IgE и развитием катаракты у лиц с АД.

- Исследование Thyssen J.et al. (2017) датского населения выявило корреляцию между катарактой и АД только у пациентов моложе 50 лет



- Развитие катаракты наблюдается у 24,4-35,1% лиц с АД.
- Данная форма помутнения хрусталика характеризуется тем, что развитие катаракты начинается в молодом возрасте и наблюдается у лиц с выраженными проявлениями АД.
- Помутнение хрусталика начинается с локальным помутнением его шаров непосредственно под передней капсулой, процесс постепенно прогрессирует до полного помутнения.
- Процесс двусторонний и быстро прогрессирующий.





- У 37,2-47,2% больных развивается синдром «вторичного сухого глаза».



Больные жалуются на

- ✓ ощущение сухости глаза,
- ✓ ощущение инородного тела в глазу,
- ✓ жжение,
- ✓ рези в глазах,
- ✓ уменьшение количества слезы.,
- ✓ учащение морганий.



ДИАГНОСТИКА

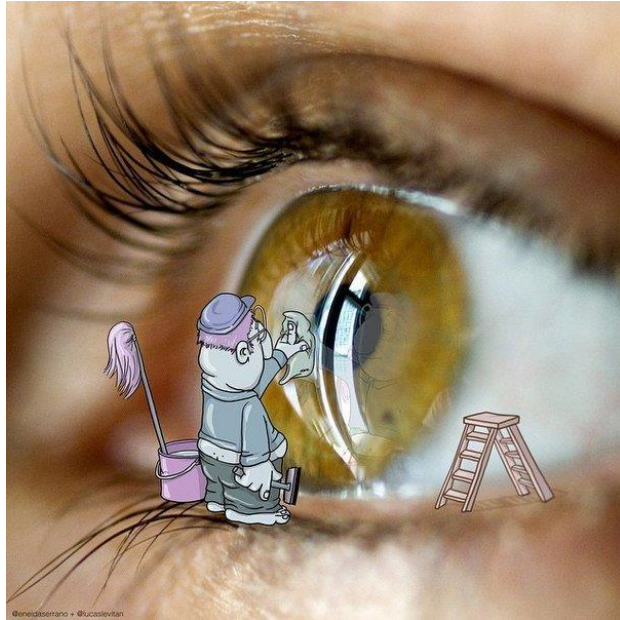
В анамнезе характерны

- ☹ наследственная предрасположенность;
- ☹ предрасположенность к аллергическим заболеваниям:
- ☹ аллергодерматит, который развился до поражения глаз;
- ☹ юный и средний возраст: в детстве — весенний катар.

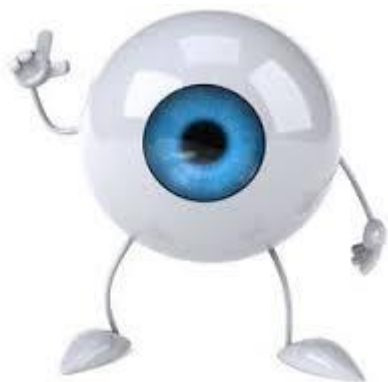
Поражение глаз двустороннее, хроническое, медленно прогрессирующее, склонное к рубцеванию конъюнктивы и развитию вторичного инфекционного поражения роговицы (бактериального, герпесвирусного, грибкового).



- Системная терапия атопического дерматита складывается из применения
 - ☹️ антигистаминных препаратов,
 - ☹️ стабилизаторов мембран тучных клеток,
 - ☹️ антибактериальных препаратов,
 - ☹️ иммуносупрессивной терапии.



- В связи с этим важно уделять должное *внимание уходу кожи* в данной области и подобрать оптимальное средство ухода для купирования симптомов АД.



- Некоторые глазные заболевания, связанные с АД, такие как АКК, потенциально серьезны и могут влиять на зрение и, следовательно, требуют офтальмологической оценки и лечения.
- Особенно больные с тяжелым течением АД должны *состоять на диспансерном учете, как у дерматолога, так и окулиста.*