

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



*Весенний катар:
междисциплинарный подход
к диагностике и лечению*

Смирнова А.Ф., Голубов К.Э.,
Котлубей Г.В.

« »

Донецк, 12 апреля 2023 г



*Весенний катар
(весенний кератоконъюнктивит)* —

воспалительное сезонное заболевание, при котором поражается конъюнктива с образованием характерных сосочков и нередко поражается роговица. Сопровождается резко выраженным зудом.

Весенний катар встречается в различных районах земного шара, наиболее часто — в странах с жарким климатом.





- ✓ Этиология до настоящего времени остается малоизученным. ВКК относится к аллергическим реакциям замедленного типа.
- ✓ Причина развития весеннего катара до настоящего времени окончательно не выяснена.
- ✓ Болезненные явления особенно проявляются весной и летом.
- ✓ Полагают, что заболевание вызывается действием ультрафиолетовых лучей при повышенной чувствительности к ним.



- Весенний катар характеризуется выраженной сезонностью: начинается ранней весной (в марте-апреле), достигает максимума летом (в июле-августе), регрессирует осенью (в сентябре-октябре).
- В южных районах нашей страны, как правило, обострение болезни начинается в феврале и заканчивается в октябре-ноябре.
- Круглогодичное течение заболевания отмечается у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом (пищевой и лекарственной аллергией) либо сопутствующими аллергозами (экземой, нейродермитом, вазомоторным ринитом, бронхиальной астмой).
- Сезонность болезни менее выражена в странах тропического и субтропического климата.



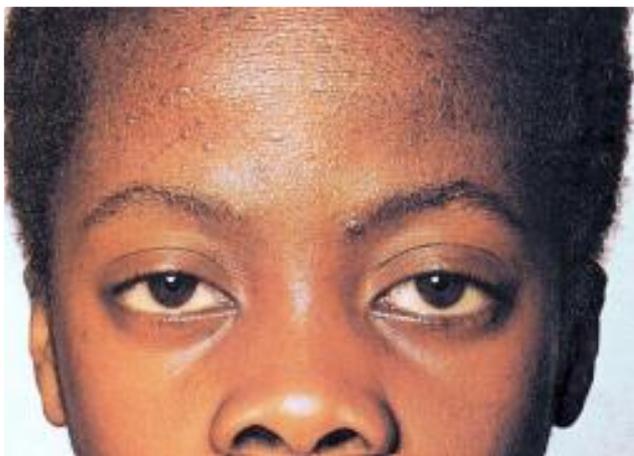
- Весенний катар - рецидивирующее, двухстороннее воспаление, поражающее прежде всего мальчиков, живущих в теплом, сухом климате.
- Это аллергическое нарушение, при котором важную роль играет IgE и клеточно-опосредованные иммунные механизмы.
- У 3/4 пациентов - ассоциированная атония, а 2/3 - имеют атопию у родственников.
- У таких пациентов в детстве часто развиваются астма и экзема. Начинается весенний кератоконъюнктивит обычно после 5 лет и продолжается до достижения половой зрелости, изредка персистирует свыше 25 лет.



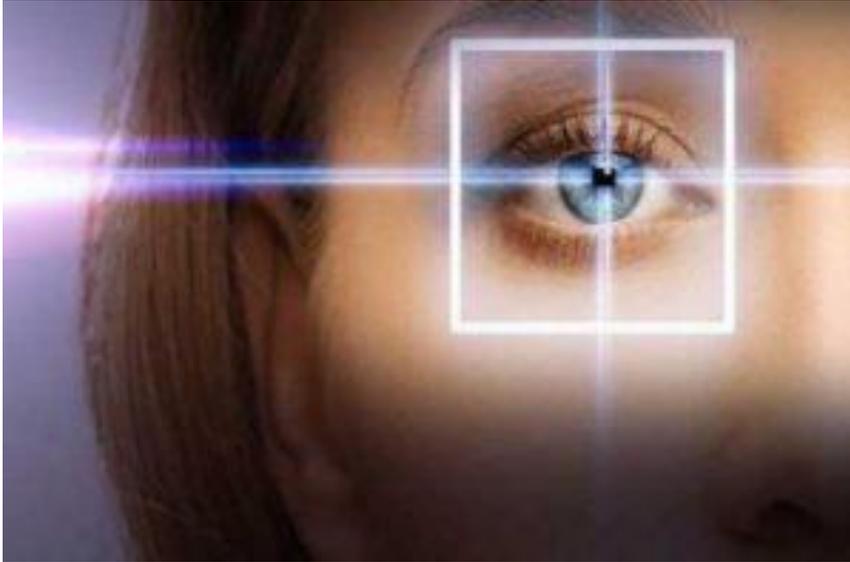
- Весенний катар может протекать сезонно, с пиком в конце весны и лета, хотя у многих пациентов заболевание протекает круглогодично.
- Весенний катар, как правило, наблюдается у мальчиков, начинается в возрасте 4 лет, продолжается несколько лет, обостряясь в весенне-летний период, и полностью регрессирует в период полового созревания независимо от применяющихся методов лечения.
- Эти факты свидетельствуют об определенной роли эндокринных изменений в растущем организме.



Болезнь с поражением обоих глаз, как правило наблюдается у мальчиков, проявляется клинически с 4-5 лет .



Более чем у 90% пациентов присутствует одно или более проявлений атопии: астма, экзема, аллергический ринит.



- *Клиническая картина*



- Характерными являются: резко выраженный зуд, постоянное ощущение инородного тела, густое вязкое слизистое отделяемое, выраженная светобоязнь, гиперемия конъюнктивы.
- Весенний катар начинается с небольшого зуда в глазах, который, прогрессивно нарастая, становится нестерпимым. Ребенок постоянно трет глаза руками, отчего зуд еще более усиливается. Характерно усиление зуда к вечеру. Нарушается сон, ребенок становится раздражительным, непослушным, что заставляет родителей обращаться к психоневрологу. Назначение слотворных, успокаивающих средств малоэффективно: часто они ухудшают течение болезни, осложняя ее лекарственной аллергией.



Выделяют три формы ВКК:

- ✓ *тарзальную*
- ✓ *лимбальную*
- ✓ *смешанную .i*

Симптомы весеннего катара настолько типичны, что при выраженной форме диагноз не представляет трудностей. Только старые формы заболевания дифференцируют с трахомой, аллергическими конъюнктивитами

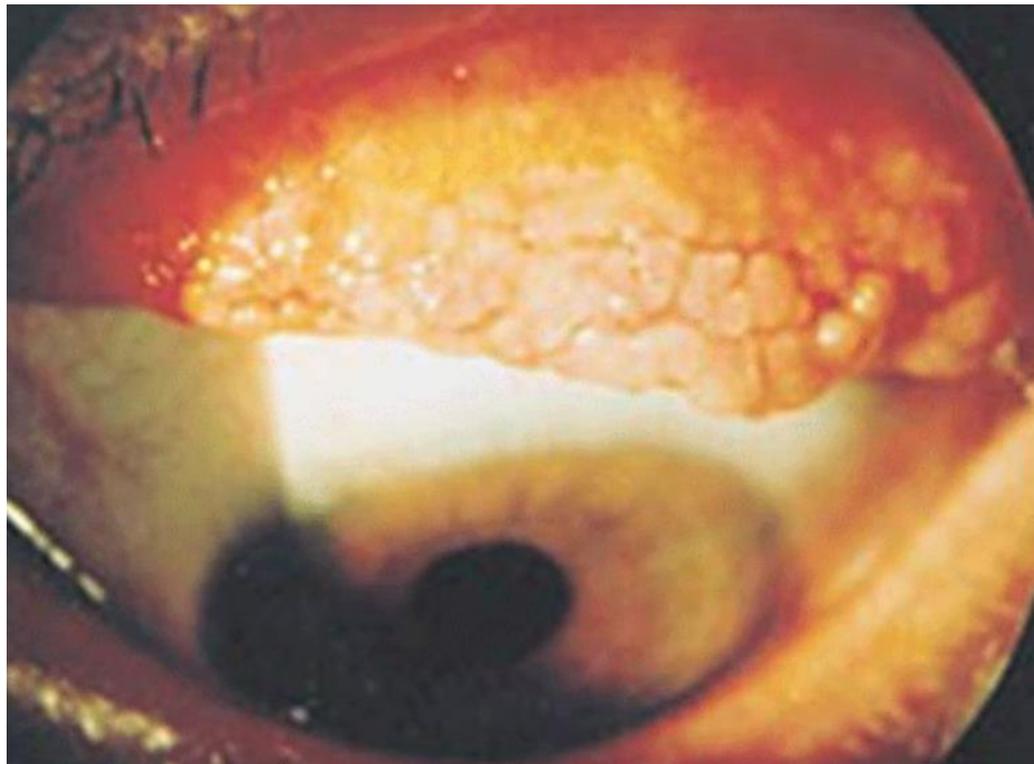


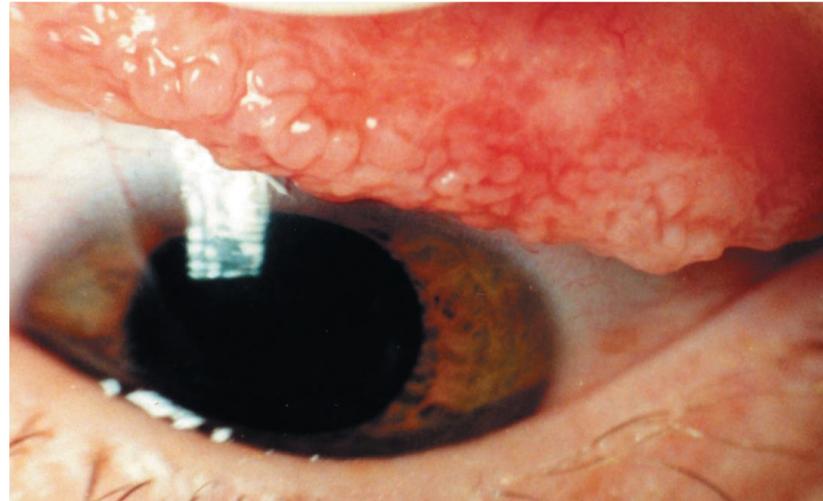
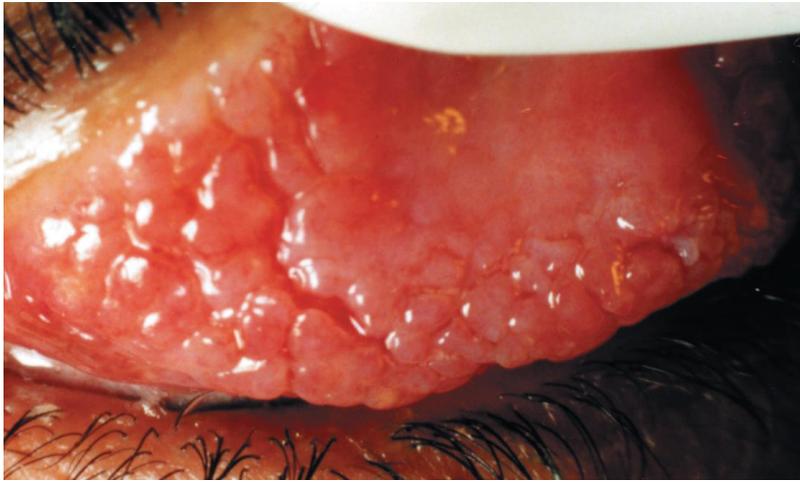
- Классическим объективным признаком поражения конъюнктивы при тарзальной форме ВКК является наличие крупных сосочков.

Чаще всего они появляются в верхней тарзальной части конъюнктивы.

Гигантские сосочки имеют большие размеры и характеризуются полигональными разрастаниями с плоской поверхностью, по своему внешнему виду напоминая «булыжную мостовую».

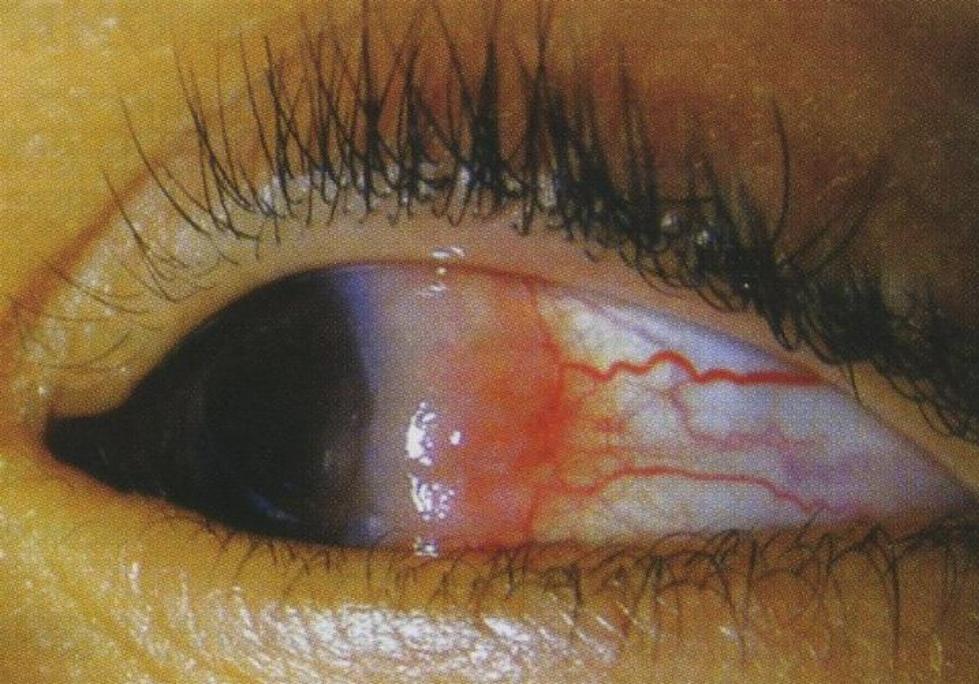
- Сверху они могут быть покрыты слоем слизи.
- В тяжелых случаях сосочки большого размера могут механически приводить к возникновению птоза и поражению

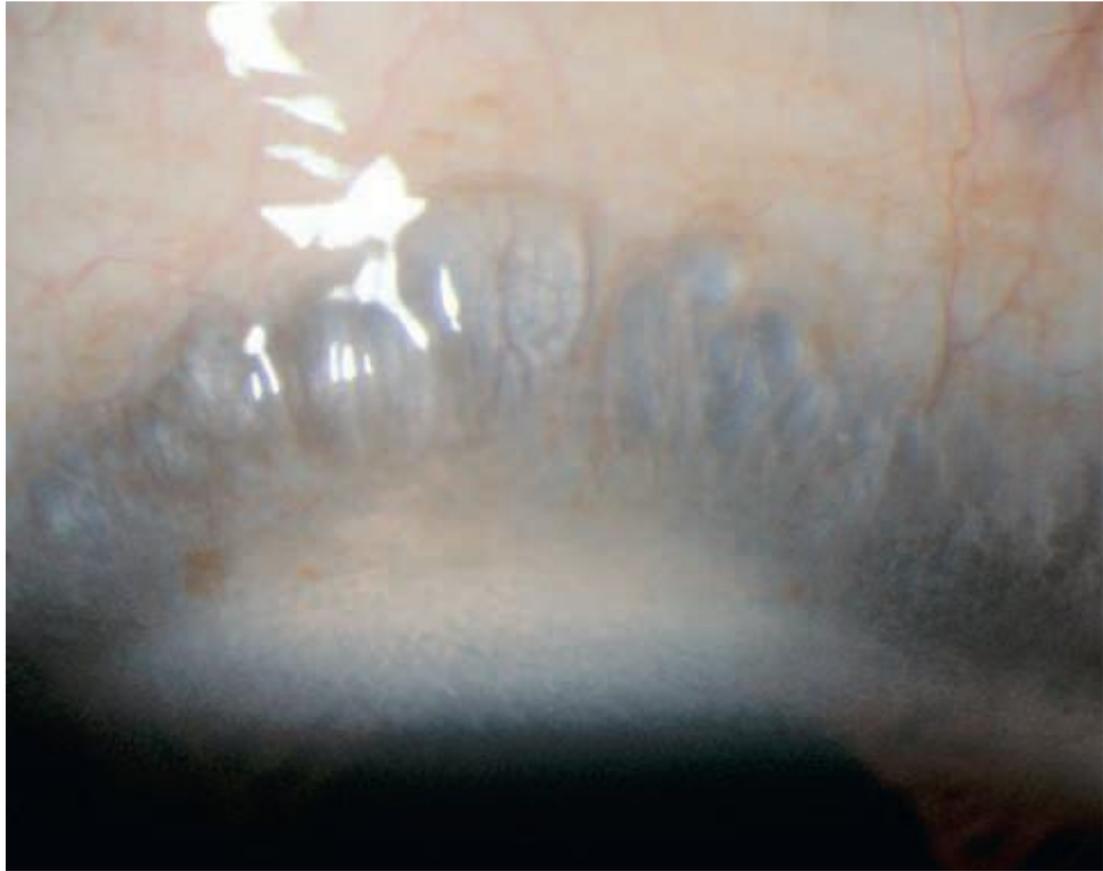


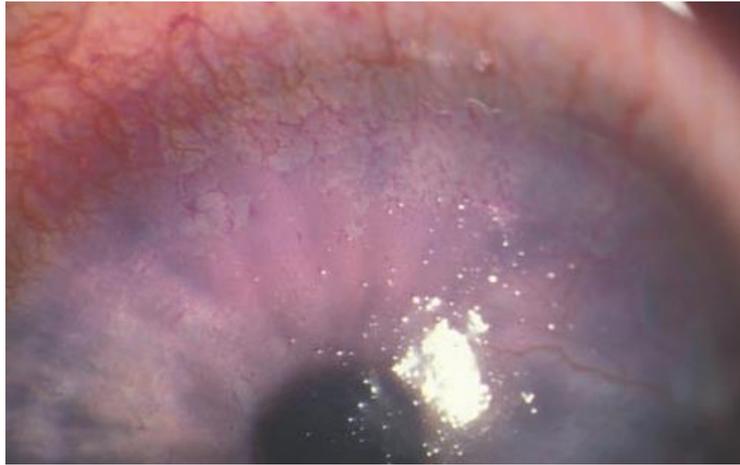




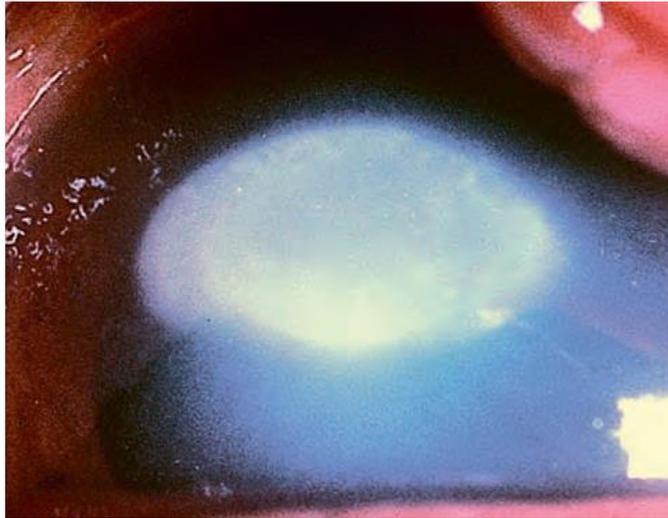
- *Лимбальная форма ВКК* характеризуется возникновением сосочков преимущественно в области лимба, имея при этом мутный гелеобразный вид.
- Часто их появление сочетается с множественными белыми пятнами (точками Горнера-Трантаса).
- Иногда встречается смешанная форма.
При ВКК нередко поражается роговица: эпителиопатия, эрозия роговицы, кератит, язва роговицы щитовидная, гиперкератоз.







- Поражение роговицы при весеннем катаре чаще развивается при тяжелых тарзальных изменениях и обычно приводит к нарушению остроты зрения.
- Вслед за расширением верхнего лимба может развиваться микропаннус, находящийся на роговицу не более чем на 3-4 мм.
- Иногда по верхнему лимбу наблюдается выраженная сухость роговицы с суховатым налетом парафинового вида, плотно спаянным с подлежащим эпителием роговицы.
- При поверхностном точечном кератите также поражается верхняя треть роговицы.



- Эпителиопатия роговицы выражается в появлении точечных, иногда более крупных участков легкого прокрашивания роговицы флюоресцеином.
- Реже обнаруживаются четко отграниченные крупные участки эрозий роговицы, обычно в парацентральной области.
- Дно эрозии чистое, дефект эпителия быстро восстанавливается при лечении.
- В случае инфильтрации для эрозированной поверхности может образовываться плоская поверхностная язва роговицы.



- У пациентов с весенним кератоконъюнктивитом часто встречаются кератоконус, а также другие типы роговичной эктазии, такие как прозрачная краевая дегенерация и кератоглобус.



- *Лечение весеннего катара*

Комплексное лечение

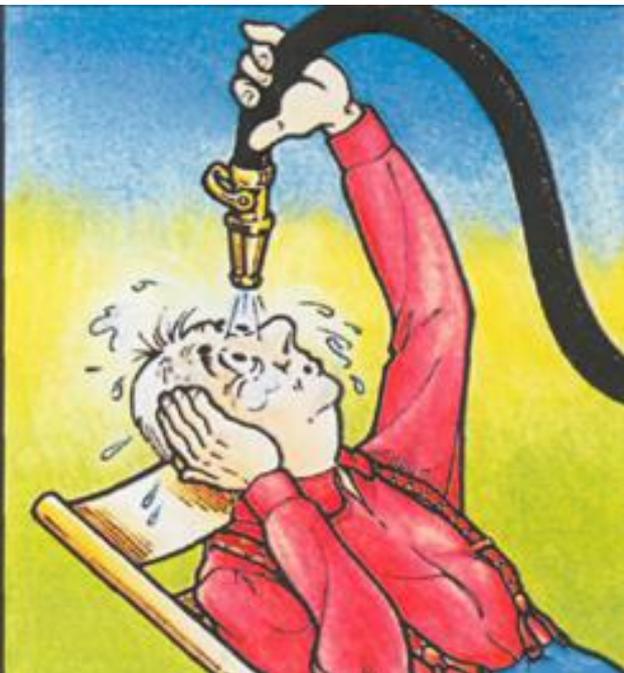


Общее лечение:

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

Местное лечение:

- НПВС
- противоаллерг.средства
- кортикостероиды
- препараты слезозаместительной терапии
- препараты трофического и репаративного действия
- мидриатики и др.



- Фармакотерапия больных весенним катаром

включает в себя местное использование 4 групп лекарственных средств:

- антигистаминные препараты (АГП);
- стабилизаторы мембран тучных клеток;
- сосудосуживающие препараты;
- глюкокортикостероиды (ГКС).



- *Благодарим за внимание*