



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра офтальмологии ФИПО

Офтальмологические проявления аллергии

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



- ▣ 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.
- ▣ Считается, что аллергия - диагноз почти всегда пожизненный



□ Аллергические заболевания являются частой причиной потери учебного и рабочего времени.

□ Только в США из-за аллергического риноконъюнктивита ежегодно теряется **около 2 млн школьных дней и 3,5 млн рабочих дней**



□ 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.



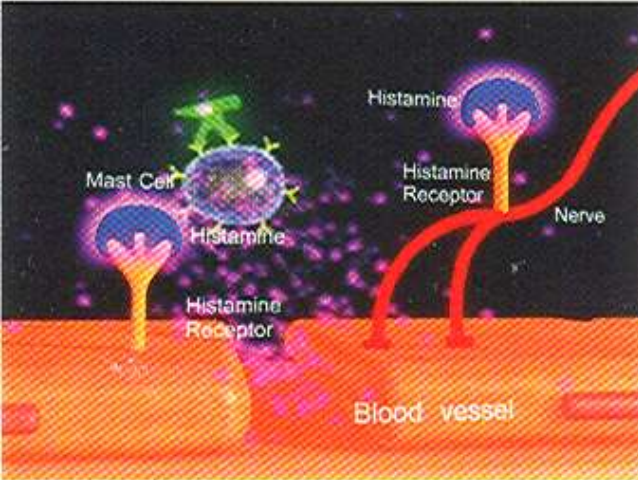
□ Вероятность проявления аллергии у ребенка, в случае когда аллергией страдает один из родителей, составляет 25%, если оба родителя - до 50%. Но совершенно не обязательно, что у ребенка будет тот же тип аллергии, что и у родителей.



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

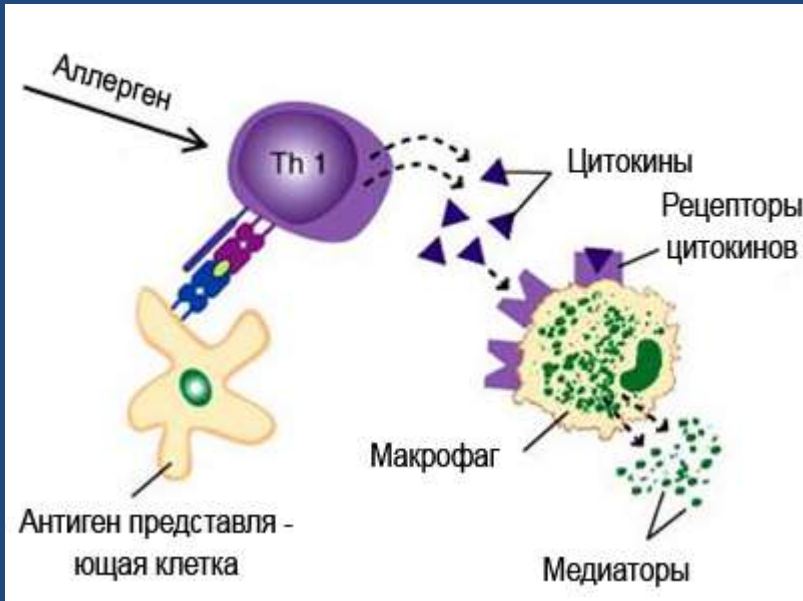
- *Пыльца растений*
- *Лекарственные препараты, которые закапываются в конъюнктивный мешок или вводятся в виде инъекций в глазное яблоко*
- *Химические средства, применяемые в быту*
- *Домашняя пыль*
- *Косметические средства*
- *Инфекционные заболевания глаз*





- Запускающим фактором аллергического конъюнктивита является контакт соответствующего аллергена с конъюнктивой, что вызывает дегрануляцию тучных клеток, приводит к ранней фазе клинического ответа и последующей аллергической воспалительной реакции.
- Степень тяжести заболевания и его течение связано с концентрацией аллергена в окружающей среде и реактивностью организма. Гистамин - основной медиатор, высвобождаемый тучными клетками и влияющий на развитие симптомов аллергического конъюнктивита, таких как зуд, слёзотечение, краснота, отёчность век и конъюнктивы

▣ Механизм аллергической реакции



- *Первый тип* характеризуется образованием специфических аллергических антител класса E
- *Второй тип* связан с образованием антител класса M и G, которые вызывают цитотоксические реакции
- *При третьем типе* в патологический процесс вовлекается комплемент. Чаще всего такая реакция наблюдается в случае реакции на медикаменты.
- *Четвертый тип* характеризуется образованием T-лимфоцитов. Как правило, такая реакция имеет место в случае аллергии на бытовые и химические аллергены



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



- ▣ **Специальные аллергологические исследования включают:**
 - *кожные диагностические пробы;*
 - *провокационные аллергические пробы*
 - *лабораторную аллерго диагностику, высоко специфичную и возможную в остром периоде заболевания*

Здоровый глаз



Бактериальный конъюнктивит



Вирусный конъюнктивит



Аллергический конъюнктивит



▣ Основные клинические формы аллергических конъюнктивитов:

- *Лекарственный конъюнктивит*
- *Поллинозный сезонный конъюнктивит*
- *Хронический круглогодичный конъюнктивит*
- *Весенний кератоконъюнктивит*
- *Крупнопиллярный конъюнктивит*
- *Атопический кератоконъюнктивит*



Лекарственный конъюнктивит (ЛК)

- ▣ ЛК чаще возникает при местной терапии (более 90%).
- ▣ ЛК развивается чаще на лекарственное средство, но в 30% - на консерванты глазных капель. Практически любое лекарственное средство может вызвать аллергический конъюнктивит.
- ▣ **Острая реакция** возникает в течение 1 часа после введения препарата (острый лекарственный конъюнктивит, анафилактический шок, острая крапивница, отёк Квинке, системный капилляротоксикоз и др.).

Подострая реакция развивается в течение суток.

Затяжная реакция проявляется в течение нескольких дней и недель.

- Один и тот же препарат у разных больных может вызывать неодинаковые проявления.
- Вместе с тем различные препараты могут вызывать схожую клиническую картину лекарственной аллергии.





Поллинозный конъюнктивит (ПК)

- ▣ Заболевание может начинаться остро (в 5,2% случаев):
 - *нестерпимый зуд век, жжение под веками, светобоязнь, слёзотечение, отёк и гиперемия конъюнктивы.*
 - *отёк конъюнктивы может быть настолько выраженным, что роговица «утопает» в окружающей конъюнктиве (хемоз). В таких случаях появляются краевые инфильтраты в роговице, чаще в области глазной щели.*
- ▣ Более часто поллинозный конъюнктивит протекает хронически
 - ❖ *с умеренным жжением под веками, незначительным отделяемым,*
 - ❖ *периодически возникающим зудом век, лёгкой гиперемией конъюнктивы,*
 - ❖ *могут обнаруживаться мелкие фолликулы или сосочки на слизистой оболочке.*
- ▣ Диагностика доступна по анамнезу и клинической картине.
- ▣ Конъюнктивит часто сочетается с другими проявлениями поллиноза . Характерно поражение обоих глаз.
- ▣ Кожные пробы являются наиболее доступными. Лабораторная аллергодиагностика высоко специфична и возможна в остром периоде заболевания. Важное значение имеет выявление эозинофилов в соскобе с конъюнктивы.







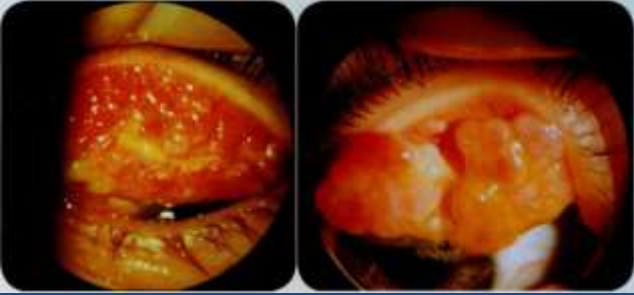
Хронический круглогодичный аллергический конъюнктивит (ХКАК)

- ▣ Круглогодичный аллергический конъюнктивит - хроническое рецидивирующее воспаление конъюнктивы с минимальными клиническими проявлениями, но настойчивыми многочисленными жалобами на неприятные ощущения.
- ▣ Среди причин упорного течения могут быть повышенная чувствительность к таким «факторам риска», как домашняя пыль, средства бытовой химии, перхоть и шерсть животных, сухой корм рыб, пыльца растений, лекарственные препараты, косметические изделия, контактные линзы. ХКАК часто развивается при болезни сухого глаза. Некоторые формы этого конъюнктивита склонны к обострению весной и летом, другие - зимой.

- ▣ Жалобы на неприятные ощущения, жжение под веками, лёгкое покраснение и отёк век, незначительное отделяемое по утрам, периодически возникающий зуд век.
- ▣ Важнейшее место в диагностике занимает тщательно собранный аллергологический **анамнез**, позволяющий правильно предположить «виновный» аллерген в 70% случаев.
- ▣ Особого внимания заслуживают «факторы риска». Следует учесть, что чаще страдают женщины, чаще городские жители; нередко аллергия в семье, ХКАК ассоциируется с астмой, атопией.
- ▣ Дополнительные тесты аллергологической диагностики: кожные аллергологические пробы, лабораторная аллергодиагностика, выявление эозинофилов в соскобе с конъюнктивы.
- ▣ В лечении важнейшее значение имеет устранение «факторов риска».







Весенний кератоконъюнктивит (ВКК)

- ▣ Весенний кератоконъюнктивит - воспалительное сезонное заболевание, с образованием характерных сосочков, и нередко поражается роговица. Сопровождается резко выраженным зудом на конъюнктиве верхнего века
- ▣ Болезнь, как правило, наблюдается у мальчиков, обычно поражаются оба глаза, проявляется клинически с 4-5 лет, продолжается несколько лет, обостряясь в весенне-летний период, обычно регрессирует в период полового созревания.
- ▣ В клинике характерными являются резко выраженный зуд, постоянное ощущение инородного тела, густое вязкое слизистое отделяемое, выраженная светобоязнь, гиперемия конъюнктивы

▣ Выделяют две формы ВКК:

➤ *тарзальную*

➤ *лимбальную.*

▣ Классический объективный признак поражения конъюнктивы при **тарзальной форме** ВКК - *наличие крупных сосочков* в верхней тарзальной конъюнктиве.

▣ Сверху сосочки могут быть покрыты слоем слизи. В тяжёлых случаях сосочки большого размера могут механически приводить к возникновению птоза и поражению роговицы.

▣ **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.

▣ Принципиально важным в лекарственной терапии является местное сочетание противоаллергических средств с кортикостероидами или нестероидными противовоспалительными ЛС.







Крупнопаяиллярный конъюнктивит (КПК)

- ▣ Крупнопаяиллярный конъюнктивит - хроническое воспалительное иммунозависимое заболевание конъюнктивы с образованием крупных плоских сосочков на слизистой верхнего века, находящегося длительное время в контакте с инородным телом.
- ▣ Несмотря на то что **контактные линзы** (жесткие или мягкие) являются наиболее частым раздражителем, **глазные протезы**, выступающие склеральные образования, а также **неприкрытые швы** после хирургического вмешательства и кальциевые отложения в роговице также могут приводить к развитию КПК.

- ▣ Пациенты жалуются на чувство инородного тела под веком, на потерю толерантности к линзам, зуд и слизистое отделяемое из глаз. В тяжёлых случаях может появиться птоз. Конъюнктивита гиперемирована: мелкие, крупные (более типичны) или гигантские сосочки (диаметром 1 мм и более) выявляют по тарзальной конъюнктиве верхних век.
- ▣ Хотя клиническая картина КПК очень похожа на тарзальную форму весеннего конъюнктивита, вместе с тем есть ряд существенных отличий: *КПК встречается в любом возрасте, зуд незначительный, лимб не поражён, другие аллергические поражения отсутствуют.*
- ▣ Главным является удаление инородного тела: прекратить пользоваться КЛ, убрать протез, удалить швы и др. До полного исчезновения симптомов проводят лекарственную терапию

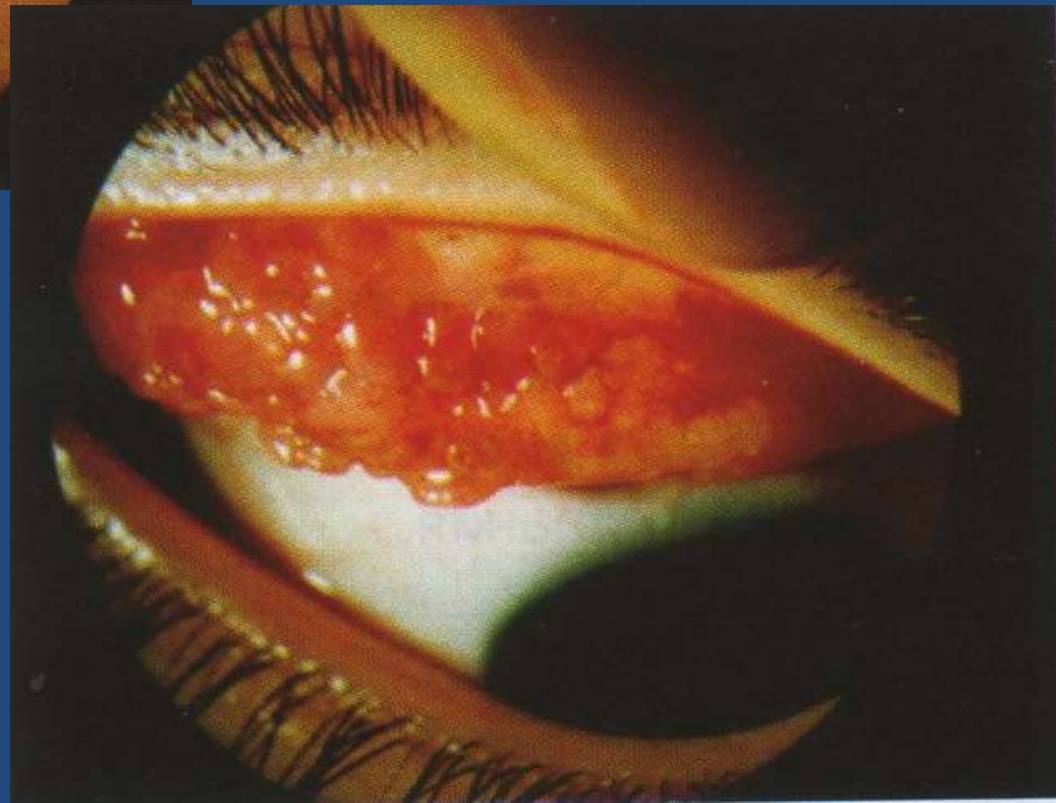
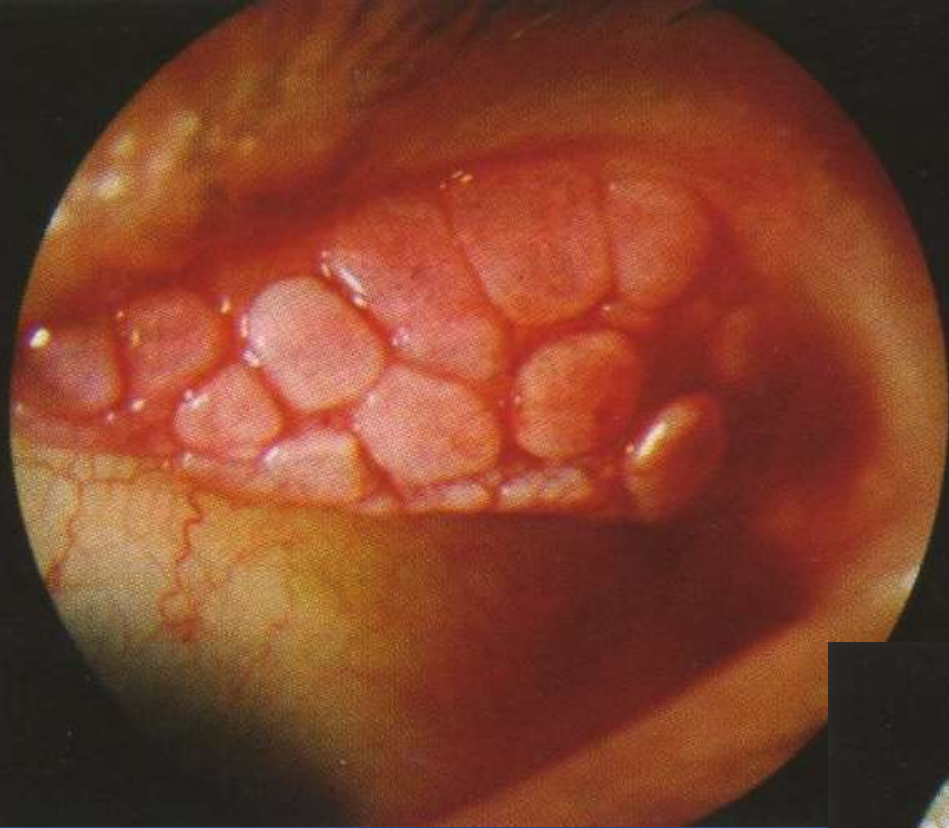




Атопический кератоконъюнктивит (АКК)

- ▣ АКК представляет собой двустороннее воспаление конъюнктивы и век, чётко связанное с атопическим дерматитом.
- ▣ Атопический дерматит является наследственным заболеванием, которое обычно проявляется в детском возрасте.
- ▣ АКК может возникать при атопическом дерматите приблизительно в 25-40% случаев.

- ▣ Наиболее частые жалобы на зуд век и периорбитальной кожи.
- ▣ При АКК в патологический процесс могут вовлекаться кожа и края век, конъюнктивы, роговица и хрусталик.
- ▣ Поражение кожи век может иметь вид *экзематозного дерматита, проявляющегося сухой, воспалённой кожей с наличием чешуек.*
- ▣ Также часто имеет место инфицирование краёв век стафилококком
- ▣ Рубцевание конъюнктивы может приводить к возникновению симблефарона.
- ▣ Выявляют склонность к развитию вторичной инфекции
- ▣ Лечение требует большой продолжительности, комплексное, обязательно включающее кортикостероиды.





- ▣ Лечение в период острых клинических проявлений (в это время проводятся более активные терапевтические мероприятия)
 - Терапия, направленная на предупреждение рецидивов (поддерживающая терапия)
 - Специфическая десенсибилизирующая терапия, которая может быть проведена только после идентификации причинного аллергена.



□ Основные принципы лечения АК

Элиминация, т.е. исключение «виновного» аллергена, если это возможно, - самый эффективный и безопасный метод предупреждения и лечения АК.

- **Иммунотерапия**. Аллерген-специфическая иммунотерапия результативна, обеспечивает десенсибилизирующий эффект, формирует иммунологическую толерантность.
- **Образовательная программа** для пациентов, страдающих АК, направлена на улучшение качества жизни:
 - снижение страхов, связанных с сезон.обострениями;
 - понимание аллергии как хронического заболевания;
 - знание о болезни, участие в лечении;
 - повышение самоответственности.
- **Лекарственная симптоматическая** терапия:
 - местная*, с применением глазных препаратов,
 - общая* – антигистаминные препараты внутрь при тяжёлых поражениях - занимает главное место в лечении АК.



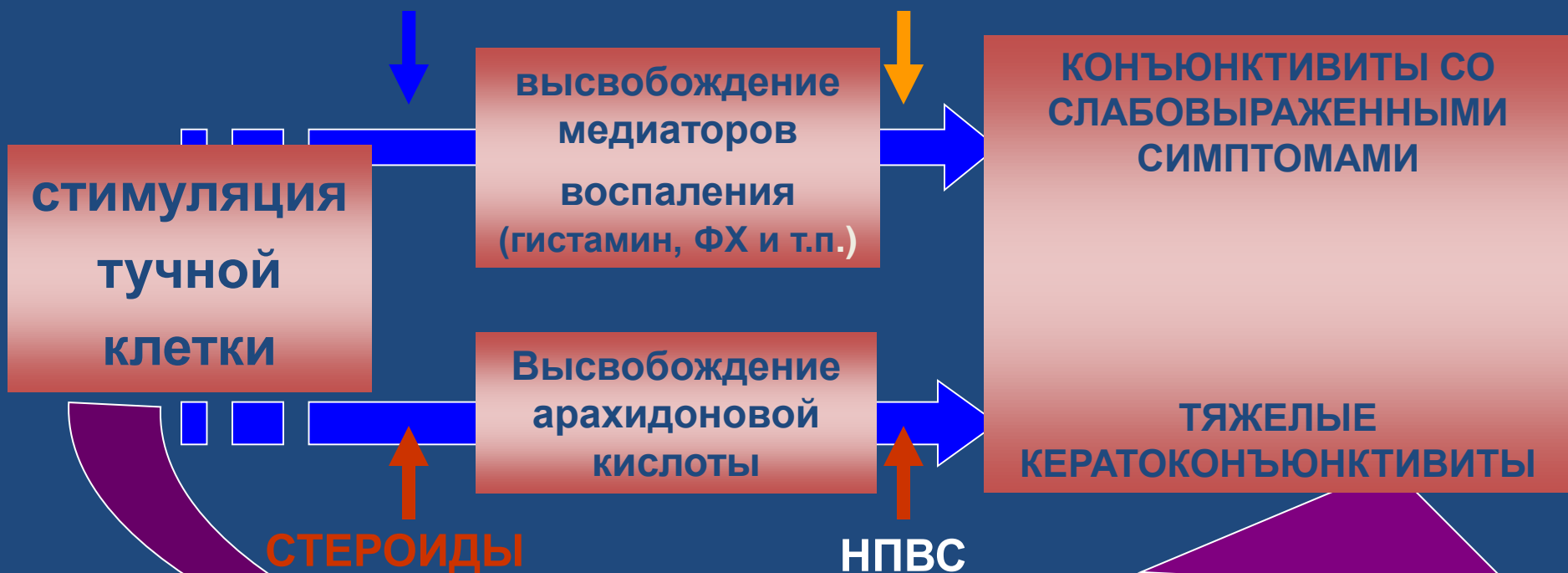
- ▣ Проведение местной терапии имеет целый ряд положительных качеств перед системной. Они заключаются в следующем:
 - Минимальное количество развивающихся побочных эффектов
 - Быстрое наступление терапевтического улучшения в виде купирования клинических проявлений
 - Непосредственное воздействие на аллергический очаг.



Выбор рациональной фармакотерапии

АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ

АНТИГИСТАМИННЫЕ





Существует три базисные группы противоаллергических средств, отличающиеся по механизму действия:

- ▶ *антигистаминные средства;*
- ▶ *мембраностабилизирующие средства;*
- ▶ *средства двойного и тройного механизма действия*



Профилактические мероприятия

Большая роль в сохранении нормального здоровья глаз отводится профилактическим мероприятиям, которые позволяют предупредить развитие аллергических заболеваний глаз:

- *Поддержание чистоты дома и на рабочем месте*
- *Обязательно использовать маски и перчатки при работе с химическими бытовыми веществами*
- *Применение фармакологических препаратов для лечения только по показаниям, что позволяет снизить медикаментозную аллергическую настроенность*
- *Исключение контакта с аллергенами*



Благодарю за
внимание !