

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра офтальмологии ФНМФО



*Междисциплинарный подход к
реабилитации больных с
аллергическим конъюнктивитом*



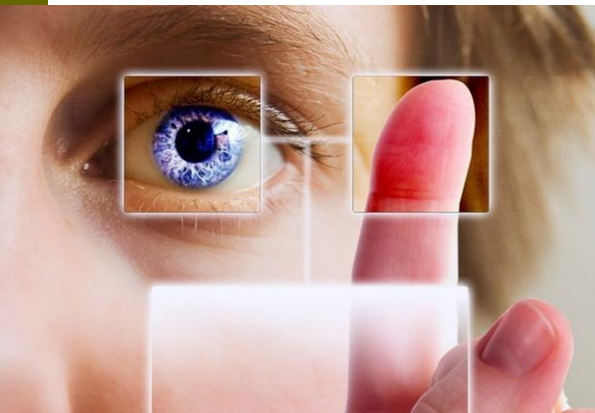
*Доц.Голубов К.Э.,доц. Смирнова А.Ф,
асс.Котлубей Г.В.,асс.Шевченко В.С.
11 сентября 2024 г. Донецк*



- ❑ Аллергический конъюнктивит (АК) – это заболевание, характеризующееся наличием воспаления конъюнктивы, вызванного воздействием аллергена .
- ❑ АК относится к числу широко распространенных заболеваний во всех странах мира (15–22%) .
- ❑ Заболеваемость риноконъюнктивитами в среднем по России составляет от 12,7 до 24%



- Первым клиническим описанием аллергии следует считать доклад D. Bostock «Случаи периодического повреждения глаз и грудной клетки», сделанный 16 марта 1819 г. в Королевском обществе медиков и хирургов в Лондоне.
- Этот первый официальный доклад включало описание аллергических поражений глаз.
- В нем Джон Босток изложил историю своей собственной болезни, которую назвал «сенной лихорадкой», перечислил симптомы заболевания и отметил, что они повторялись каждое лето после нахождения в поле рядом со скошенной травой.



В силу своего анатомического расположения глаз наиболее часто подвергается воздействиям различных аллергенов из окружающей среды. Повышенная чувствительность чаще проявляется в виде воспалительной реакции конъюнктивы, однако может отмечаться поражение и других отделов глаза.

- ❑ Развитие аллергической реакции со стороны глазного яблока в 40–60% случаев также может быть проявлением системных иммунных расстройств, таких как аллергический ринит, бронхиальная астма, атопический дерматит и др.
- ❑ Аллергические реакции нередко осложняют течение вирусных, бактериальных, паразитарных глазных инфекций



- 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



■ Основными клиническими формами АК являются:

- *лекарственный конъюнктивит,*
- *поллинозный сезонный конъюнктивит,*
- *весенний кератоконъюнктивит,*
- *хронический круглогодичный конъюнктивит,*
- *крупнопиллярный конъюнктивит,*
- *атопический кератоконъюнктивит.*

В зависимости от времени возникновения выделяют сезонный АК и круглогодичный АК, который возникает в любое время года.

Причем сезонным АК страдают 90% пациентов, а круглогодичным – всего 5% пациентов



➤ 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*





- 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 алерго диагностику, высоко специфичную и возможную в остром периоде заболевания*

Здоровый глаз



Бактериальный конъюнктивит



Вирусный конъюнктивит



Аллергический конъюнктивит





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.*

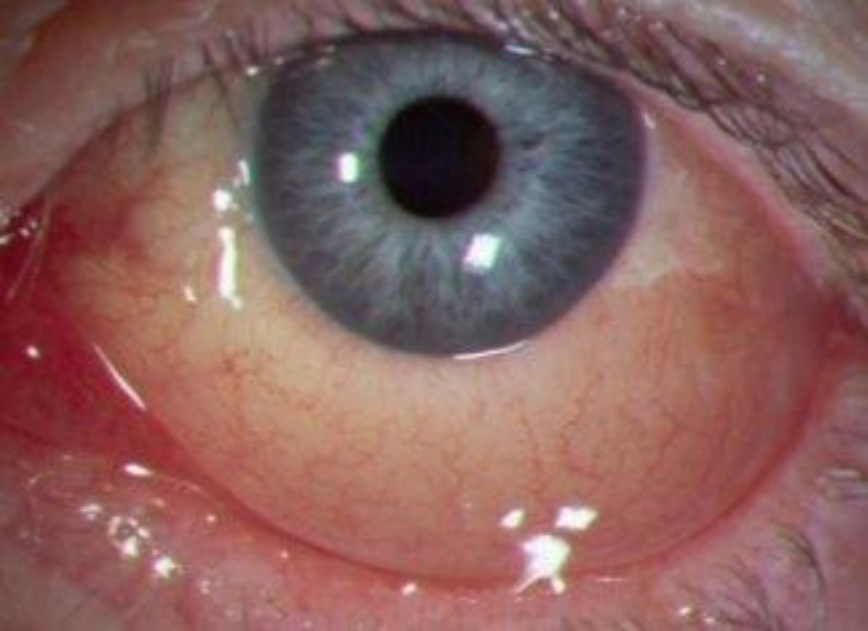
□ Более часто поллинозный конъюнктивит протекает хронически

❖ *с умеренным жжением под веками, незначительным отделяемым,*

❖ *периодически возникающим зудом век, лёгкой гиперемией конъюнктивы,*

❖ *могут обнаруживаться мелкие фолликулы или сосочки на слизистой оболочке.*







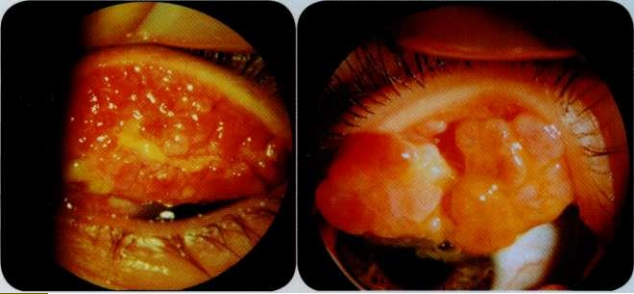
Хронический круглогодичный аллергический конъюнктивит (ХКАК)

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

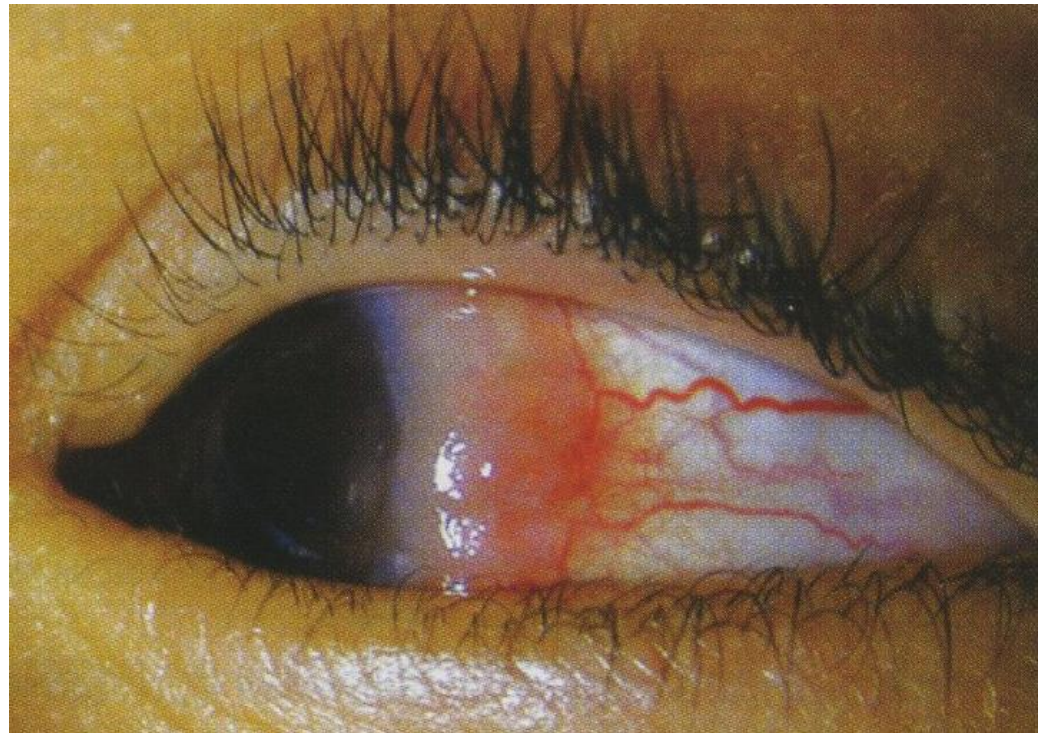
лимбальную.

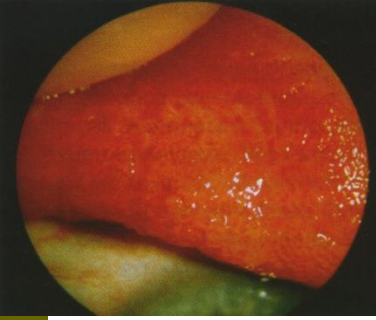
Классический объективный признак поражения конъюнктивы при **тарзальной форме ВКК** - **наличие крупных сосочков** в верхней тарзальной конъюнктиве.

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.

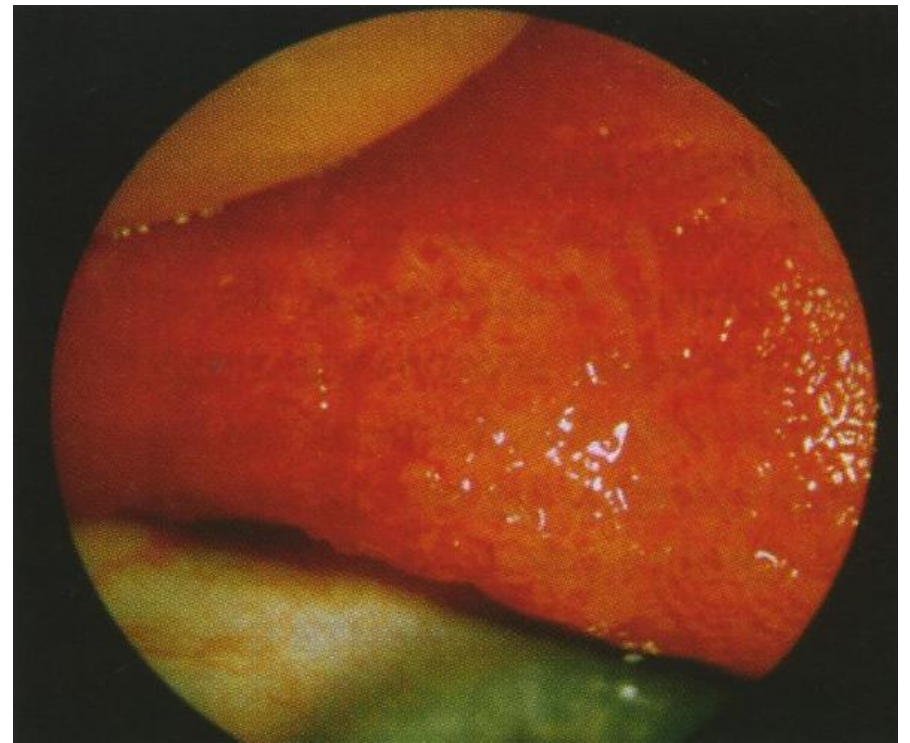




Крупнопapиллярный конъюнктивит (КПК)

- Крупнопapиллярный 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~~. Конъюнктивит гиперемирован: 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



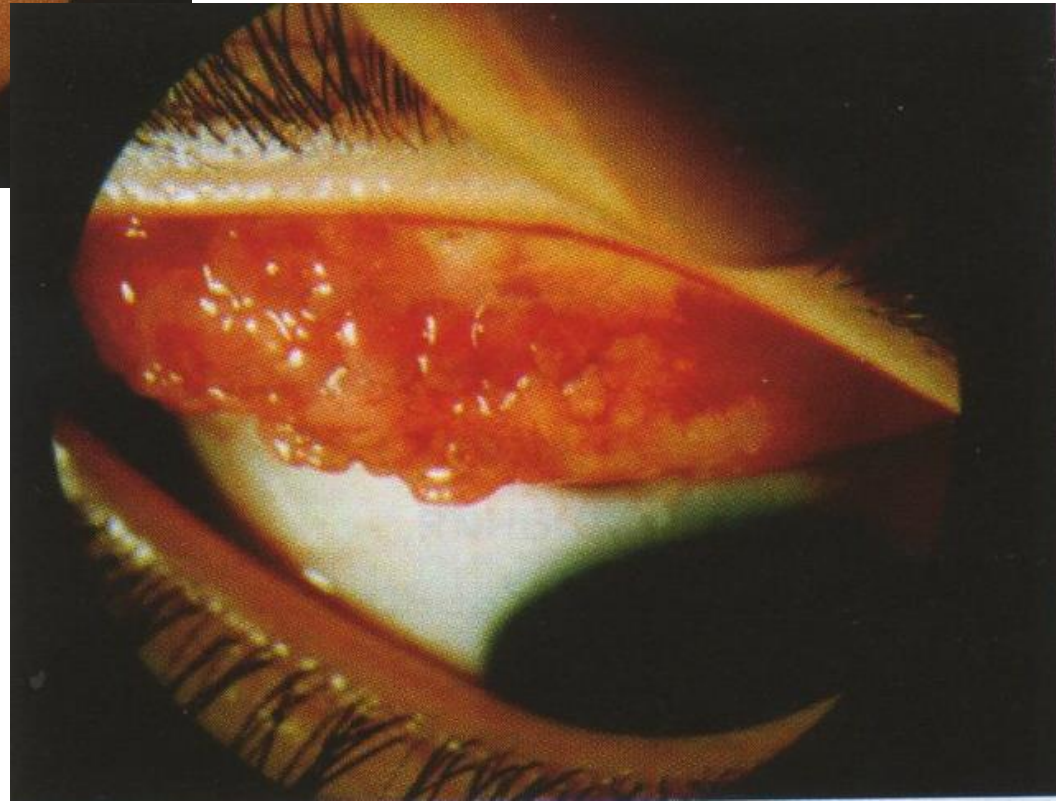
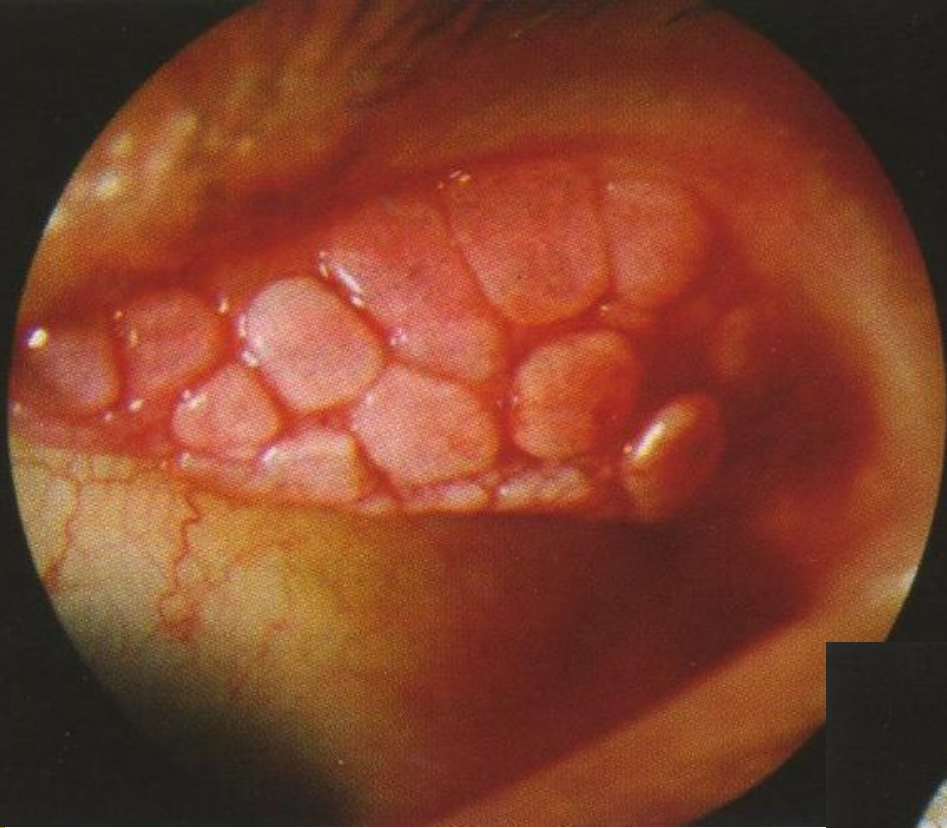


Атопический кератоконъюнктивит (АКК)

- ❑ 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.

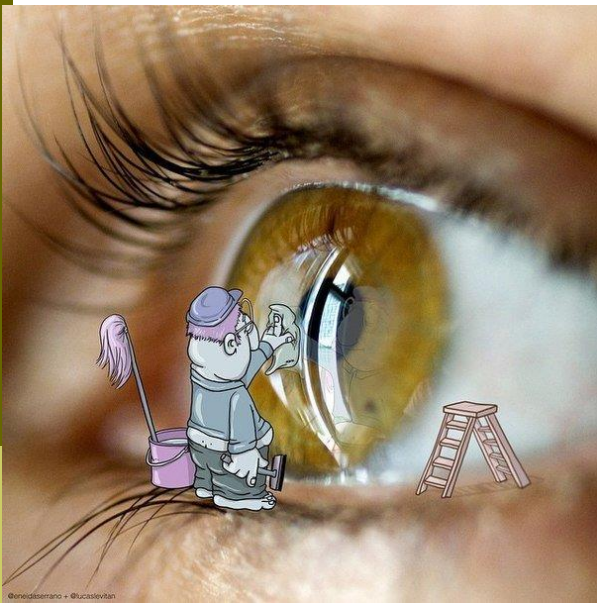
- При АКК в патологический процесс могут вовлекаться кожа и края век, конъюнктивы, роговица и хрусталик.
- Поражение кожи век может иметь вид *экзематозного дерматита, проявляющегося сухой, воспалённой кожей с наличием чешуек.*
- Также часто имеет место инфицирование краёв век стафилококком
- Рубцевание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





- Лечение АК, как и всех аллергических заболеваний, базируется на 3-х основных принципах:
 - *элиминация аллергена,*
 - *рациональная фармакотерапия,*
 - *специфическая иммунотерапия.*

- Объем и выбор лекарственных препаратов зависят от тяжести течения заболевания, наличия поражения других отделов глазного яблока, сопутствующих аллергических заболеваний и соматического статуса пациента.



□ По механизму действия противоаллергические препараты для лечения АК можно разделить на несколько групп:

- *антигистаминные,*
- *мембраностабилизирующие,*
- *сосудосуживающие,*
- *кортикостероиды*
- *нестероидные противовоспалитель-ные.*

Некоторые препараты сочетают свойства нескольких групп.

Все эти группы обладают своими преимуществами и недостатками.



- 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, 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.

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*