

**ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет  
имени Святителя Луки»**

**Кафедра дерматовенерологии**

**ГБУЗ «Луганский республиканский дерматовенерологический диспансер» ЛНР**

## **ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ**



Подготовили:

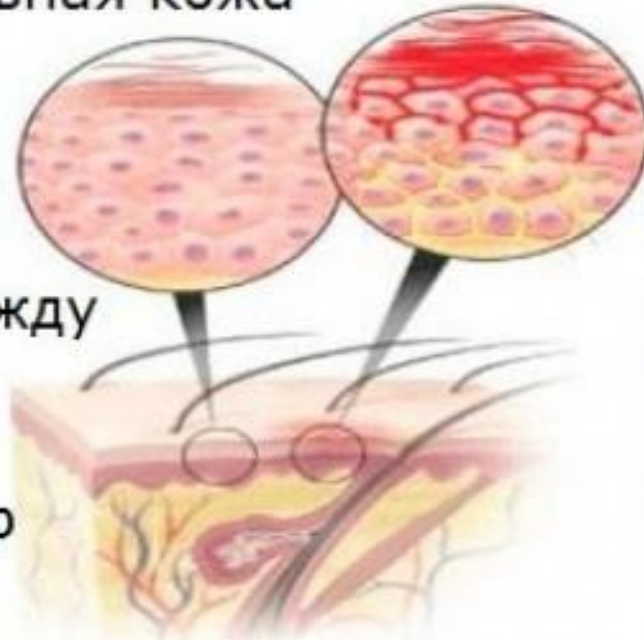
к.м.н доц. Провизион Л.Н.

врач-ординатор Романенко Д.В

# АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения

Нормальная кожа      Атопический дерматит

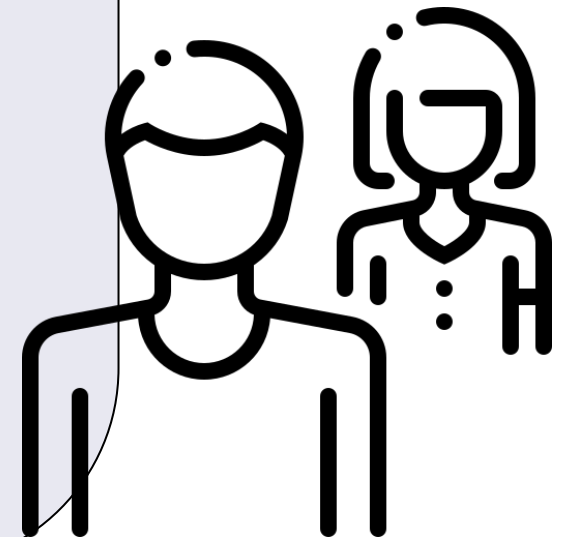


Клетки кожи, плотно соединенные между собой, образуют естественный защитный барьер

Клетки кератинового слоя становятся менее плотно соединенными между собой; попадание аллергенов вызывает воспаление

# Эпидемиология

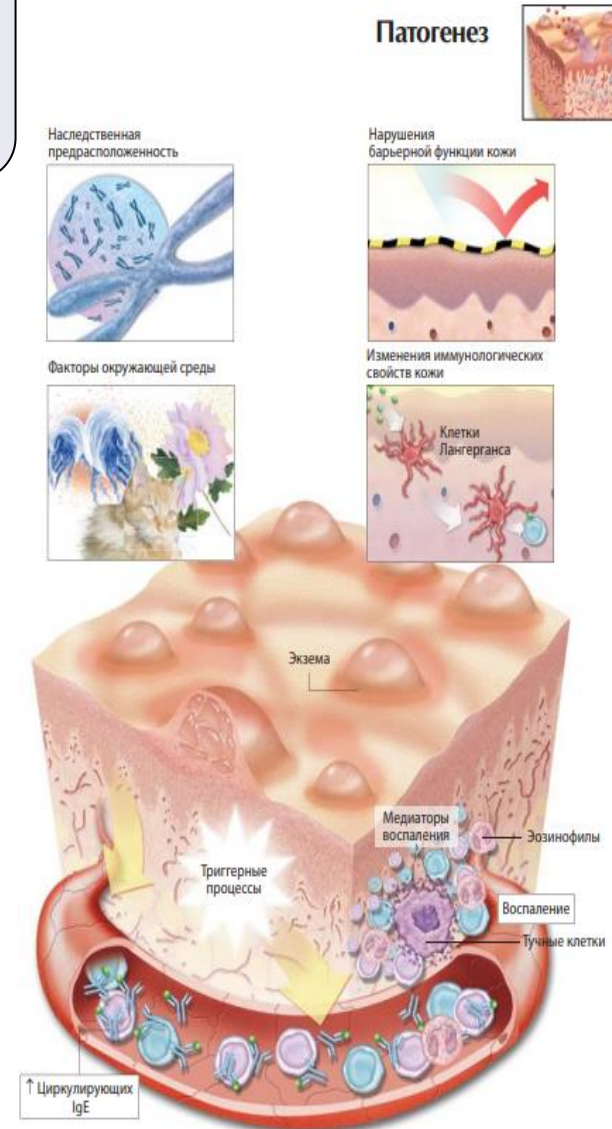
- **Атопический дерматит** – одно из наиболее распространенных заболеваний (от 20% до 40% в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах  
*Распространенность АД среди детского населения составляет до 20%, среди взрослого населения – 2–8%*



# Патогенез

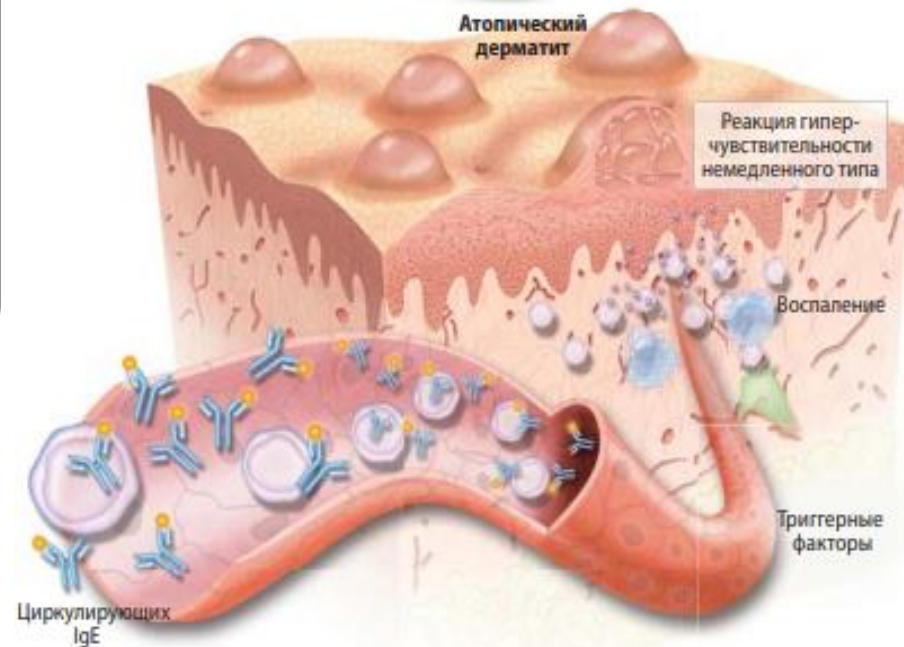
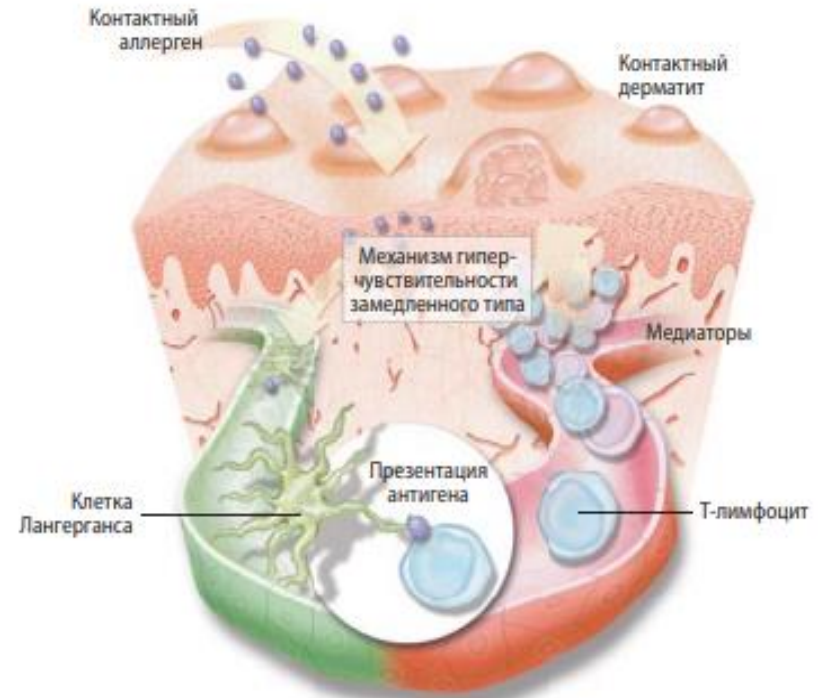
Ведущие иммунологические нарушения, выявляемыми при АД:

- ❑ Увеличение числа активированных Т-лимфоцитов и клеток Лангерганса
- ❑ Дисбаланс продукции сывороточных Ig
- ❑ Снижение функциональной активности лимфоцитов
- ❑ Угнетение хемотаксиса полиморфно-ядерных лейкоцитов и моноцитов



# Патогенез

- следствие иммунных реакций в коже при АД – высвобождение гистамина и других медиаторов воспаления базофилами и тучными клетками



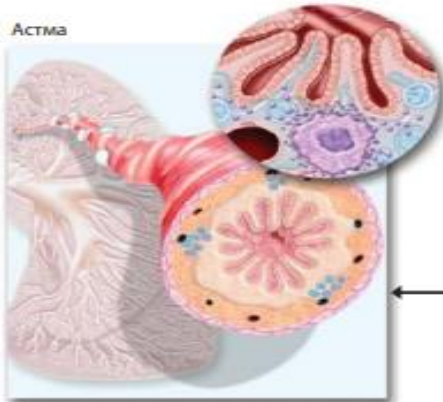
# Атопический марш

□ Первый шаг – новорожденные и грудной возраст

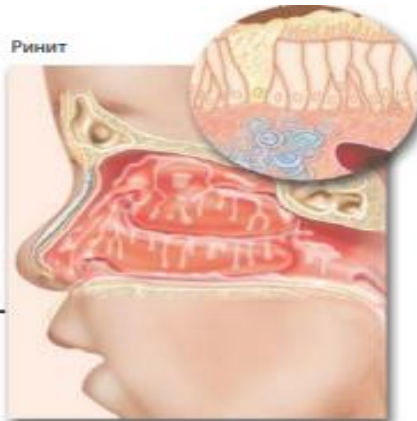
□ Второй шаг – ранний дошкольный возраст

□ Третий шаг – старший дошкольный, младший школьный, взрослые

Астма



Ринит



Аллергия на пищевые продукты



Атопический дерматит



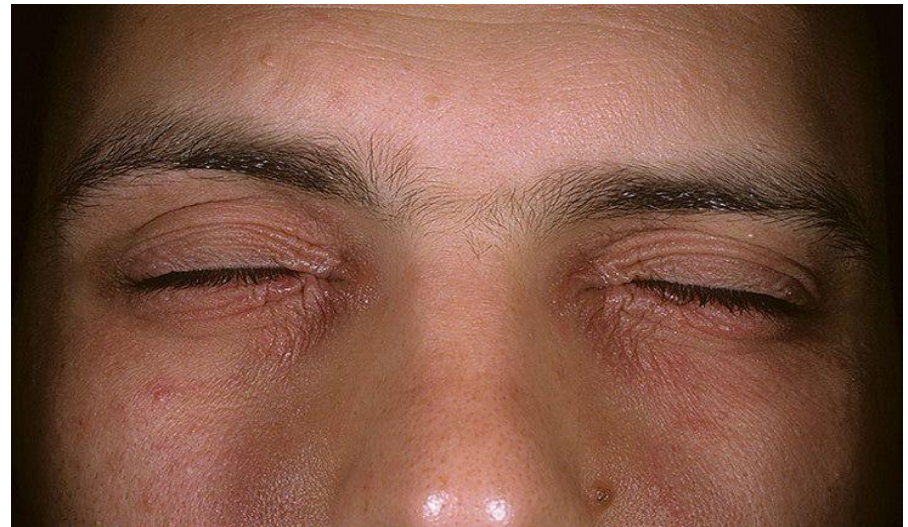
# □ Поражение глаз при АД могут быть:

## Преобретенные:

- дерматит век
  - блефарит
  - кератоконъюнктивит
  - кератоконус
  - увеит
  - катаркту

## Врожденные:

- Синдром Андогского



# Кератоконус

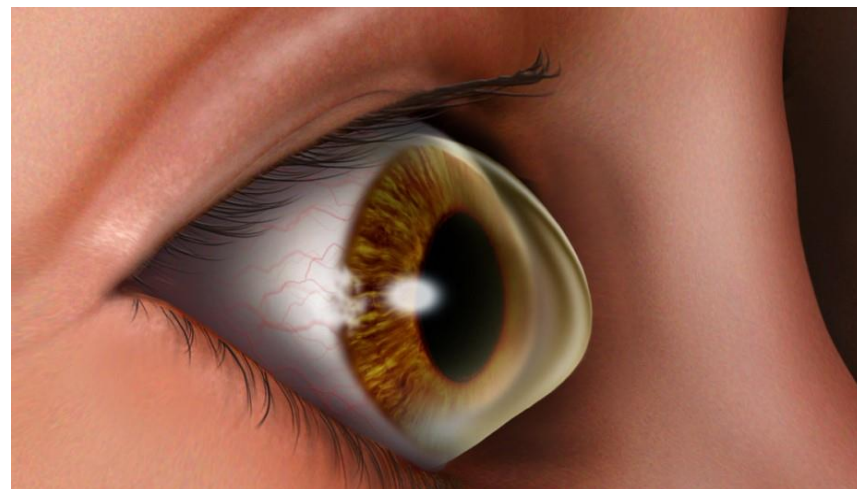
□ Это невоспалительное прогрессирующее истончение роговицы, характеризующееся выпячиванием, нерегулярным астигматизмом и, на последней стадии, рубцеванием, которое приводит к искажению и ухудшению зрения.

□ Обычно он проявляется как двусторонняя эктазия и частота встречаемости составляет примерно 1 на 2000 в популяции в целом. Однако для пациентов с атопическим дерматитом частота заболеваемости колеблется от до 39%.

НОРМА



КЕРАТОКОНУС





# *Атопический кератоконъюнктивит*



□ — 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

✓ Пациенты с АКК, заболевание которых началось в детстве, имели худший прогноз, который оценивался по нестабильности слезной пленки, повреждению эпителия, потере бокаловидных клеток и плоской метаплазии конъюнктивы. Исследования подчеркивают важную роль ранних и регулярных офтальмологических осмотров у пациентов с АД

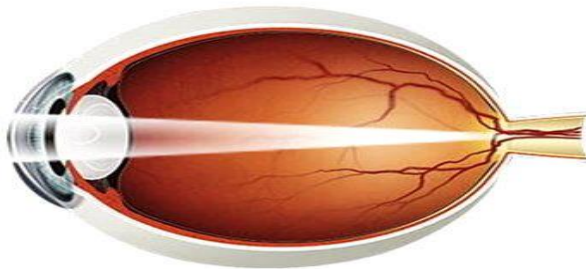
# Катаракта

- ❑ Катаракта у пациентов с АД обычно двусторонняя, симметричная и возникает в задней и передней субкапсулярных областях. Ее прогрессирование зависит от таких факторов, как трение глаз и тяжесть поражения кожи лица

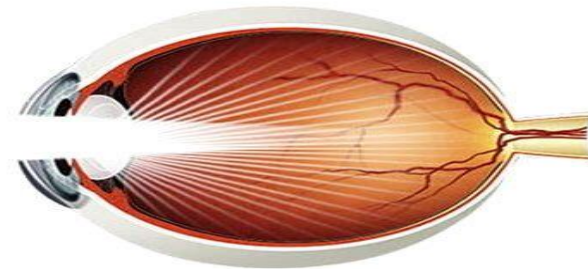
Нормальное зрение



Катаракта



Чистый хрусталик



Хрусталик с катарактой

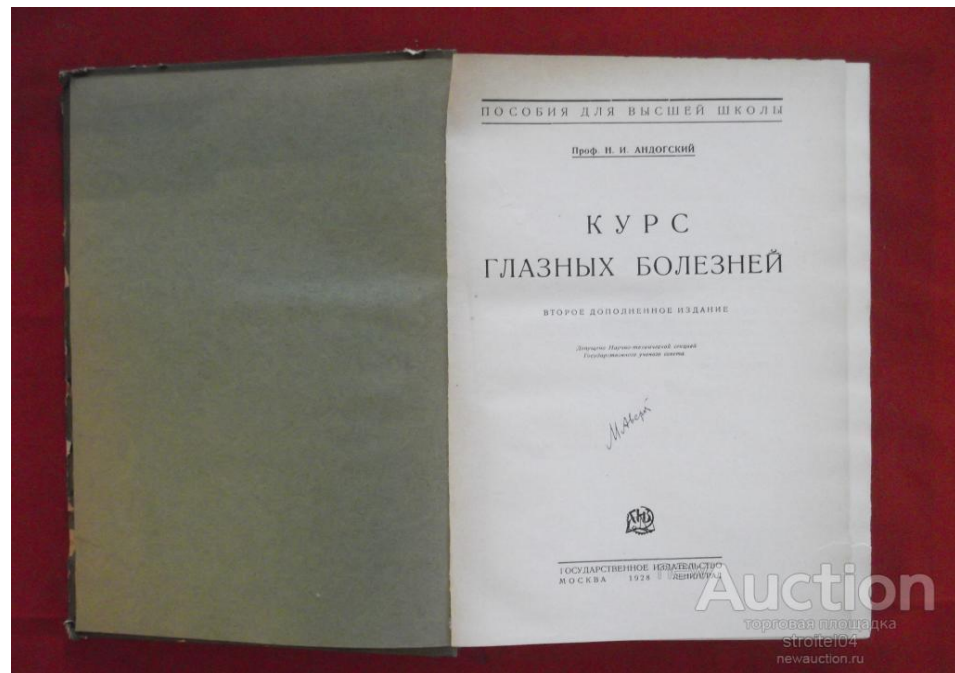


Катаракта

□ Врожденным поражением глаз при АД  
является атопическая катаракта или  
дерматогенная катаракта



**А.И. Андогский**



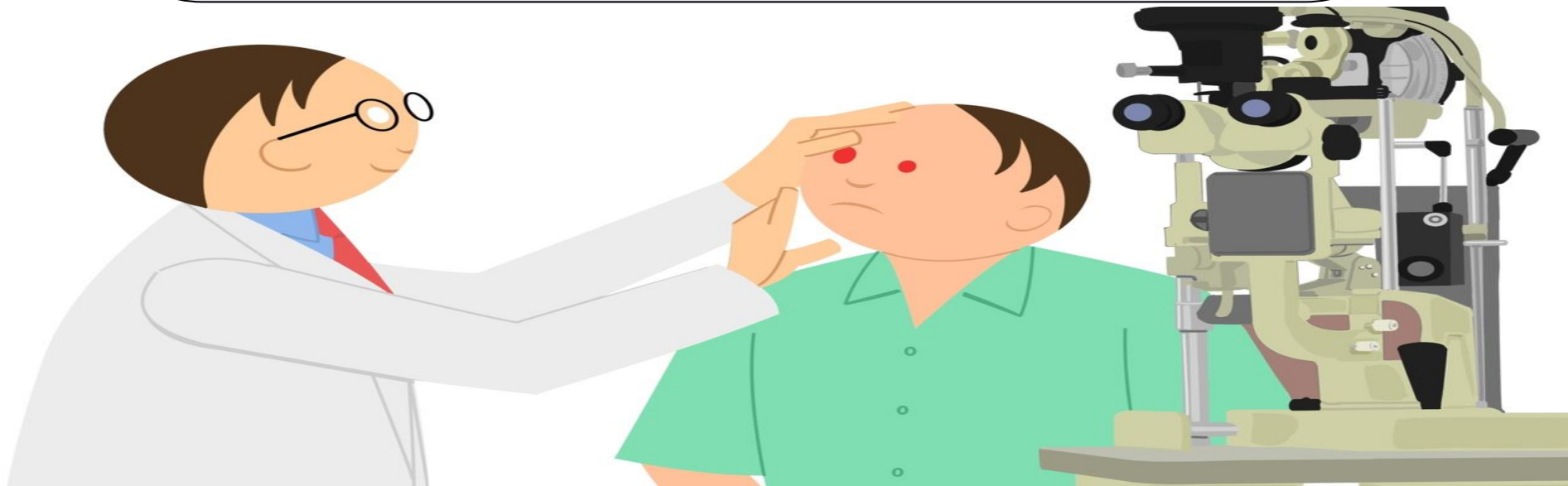
**Auction**  
торговая площадка  
stroitel04  
newauction.ru

❑ Синдром, включающий клинику нейродермита и катаракту, был описан еще в 1868 г. В отечественной литературе по офтальмологической семиологии сочетание ювенильной катаракты с кожными проявлениями обозначается как *синдром Андогского*.

❑ *синдром Андогского* — комплекс врожденных аномалий, включающий сочетание прогрессирующей двусторонней ювенильной катаракты с тяжелым течением атопического дерматита (АД), ихтиозом с аутосомно-рецессивным типом наследования



- ❑ Развитие катаракты у больных кожными заболеваниями можно объяснить тем, что как хрусталик, так и кожа являются производными эктодермального зародышевого листка. В передних субкапсулярных слоях хрусталика появляется помутнение, а к 10–14 годам формируется звездчатая катаракта. Острота зрения снижается.
- ❑ Характерно одновременное или почти одновременное поражение обоих хрусталиков. Заболевание носит семейный характер, наследуется по аутосомально — рецессивному типу.
- ❑ Лечение катаракты — хирургическое.



# Клинический случай



- Больной Ж, 18 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже, шелушение, интенсивный зуд.
- Анамнез заболевания: со слов матери высыпания на коже лица появились с грудного возраста, обращались к врачу, лечились амбулаторно и в стационаре. Постепенно процесс прогрессировал, высыпания стали появляться на коже верхних и нижних конечностей, туловище с улучшением в летнее время. Обострения отмечались после эмоциональных стрессов, погрешности в диете

# Клинический случай

- Анамнез жизни: рос и развивался согласно возрасту.
- В школе учился слабо, с трудом усваивал все предметы школьной программы.
- Из перенесенных заболеваний: детские инфекции и простудные болезни.
- Жилищные условия удовлетворительные.
- Из семейного анамнеза: бабушка страдала экземой.
- Соматический статус: телосложение правильное, небольшого роста, питание умеренное. Пальпируются незначительно паховые лимфоузлы. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

# Клинический случай

- Локальный статус: патологический кожный процесс носит распространенный характер- поражены лицо, шея, верхние и нижние конечности, туловище; кожный процесс в состоянии эритродермии, кожа красного цвета, инфильтрирована, лихенифицирована , особенно в подколенных и локтевых складках, выражено шелушение, множество эскориаций, геморрагических корок. На нижних веках – складка Бенье-Моргана.
- Дермографизм белый, стойкий.





# Клинический случай



## □ Данные дополнительных методов обследования:

■ ОАК: Нв-120г/л, Лейк.( $6,8 \times 10^9$ /л), (СОЭ- 15 мм/ч), Э - 7%

■ ОАМ: без патологии

■ Б/х крови: без изменений

■ Консультация офтальмолога: при офтальмологическом исследовании левого глаза — зрачок белого цвета, острота зрения снижена, передняя капсула утолщена, хрусталик мутноват. В хрусталике мелкие точечные помутнения.

# *Клинический случай*



- ❑ На основании жалоб пациента, анамнеза заболевания, объективных данных, консультации смежных специалистов установлен диагноз:

**Атопический дерматит,  
синдром Андогского**

# Заключение



- ❑ 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.
- ❑ Учитывая продемонстрированную связь глазных заболеваний с АД, важно повышать осведомленность дерматологов о последствиях, признаках и симптомах, а также о принципах ведения глазных заболеваний, связанных с АД.



**Спасибо  
за внимание!**