



ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ»

Кафедра Офтальмологии

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КОНЪЮНКТИВИТЫ: КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ.

Исп.: Гордеева А.
В.

ОЛД-408

Рук.: Бобыкин Е.
В.

Екатеринбург, 2013 г.

Аллергический конъюнктивит

Это воспалительная реакция конъюнктивы на воздействие аллергенов, характеризующаяся гиперемией и отеком слизистой оболочки век, отеком и зудом век, образованием фолликулов или сосочков на конъюнктиве; иногда сопровождается поражением роговицы с нарушением зрения.



Распространенность

- ⦿ Аллергические конъюнктивиты занимают наиболее важное место в группе заболеваний, объединённых общим названием «синдром красного глаза».
- ⦿ Конъюнктивитами страдает примерно 15 – 25 % населения.
- ⦿ Более чем у 50 % больных с системной аллергией выявляются аллергические конъюнктивиты.
- ⦿ За последние годы распространённость аллергией выросла в 2 – 3 раза

Классификация

По течению заболевания:

- Сезонные
- Круглогодичные

По области преобладающего поражения глаза:

- Аллергический конъюнктивит
- Аллергический блефарит
- Аллергический кератит

По клиническим формам:

- Лекарственный АК
- Поллинозные конъюнктивиты
- Весенний кератоконъюнктивит (весенний катар)
- Урециновый АК

Диагностика

- Аллергологический анамнез.
- Элиминационная и экспозиционная пробы.
- Кожные тесты (аппликационная, прик– тест, скарификационная, скарификационно– аппликационная), малотравматичны и информативны.
- Провокационные аллергические пробы (конъюнктивальная, назальная и подъязычная) применяют с большой осторожностью и только в период ремисии.
- Выявление эозинофилов в соскобе с конъюнктивы.
- В зависимости от особенностей течения аллергических конъюнктивитов, связанных со временем года.

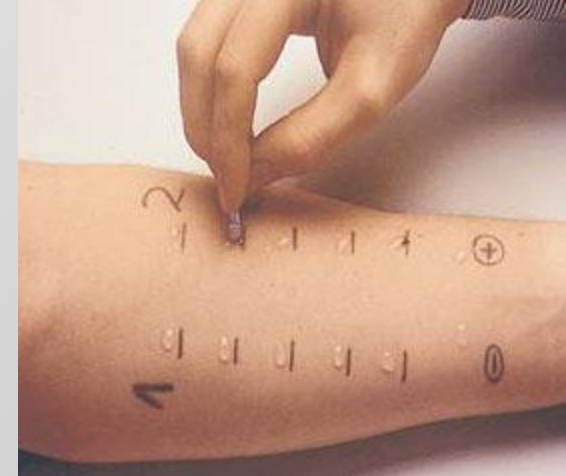


Таблица 1. Причиннозначимые факторы в группах сезонного и круглогодичного аллергических конъюнктивитов

Клиническое течение	Причиннозначимые факторы
Сезонный конъюнктивит, обычно острый	Пыльца деревьев, трав, сорняков, плесневых грибов
Круглогодичный конъюнктивит, обычно хронический	Лекарственные препараты и их консерванты, домашняя пыль, перхоть животных, перо, пух, средства бытовой химии, косметические изделия, контактные линзы и средства их обработки, промышленные загрязнения, пищевые продукты

Основные принципы лечения

1. Элиминация (исключение «виновного» аллергена)
2. Лекарственная симптоматическая терапия:
 - ⊙ местная, с применением глазных препаратов
 - ⊙ общая – антигистаминные препараты
3. Специфическая иммунотерапия (СИТ)



Рис. 1. Принципы терапии аллергических конъюнктивитов

Лекарственная симптоматическая терапия

Местная симптоматическая терапия

Базисные	Дополнительные
1. Антигистаминные Антазолин+тетризолин (Сперсаллерг) Антазолин+нафазолин (Аллергофтал)	1. Кортикостероиды Дексаметазон 0,1% (Дексапос, Максидекс, Офтан-дексаметазон) Гидрокортизон ПОС 1–2,5%
2. Тормозящие дегрануляцию тучных клеток Кромоны (Лекролин 2%, Лекролин без консерванта 2%, Кузикром 4%) Лодоксамид 0,1% (Аломид)	2. Нестероидные противовоспалительные Диклофенак 1% (Наклоф) 3. Циклоспорин (Циклолип 0,2% липосомальные капли)
Комплексные препараты, обладающие антибактериальной и противовоспалительной активностью	
Дексаметазон 0,1%+гентамицин 0,3% (Декса-гентамицин)	
Дексаметазон 0,1%+тобрамицин 0,3% (Тобрадекс)	
Дексаметазон 0,1%+неомицин 0,35%+полимиксин В 6000 ЕД мл (Макситрол)	

Системное применение антигистаминных препаратов

- антигистаминные препараты I поколения (димедрол, супрастин, диазолин, тавегил, пипольфен) обладают седативным эффектом.
- препараты II поколения.



Лекарственный АК

- Острая / подострая / затяжная реакция

Характерные признаки :

- Гиперемия, отек век и конъюнктивы;
 - Слезотечения, иногда кровоизлияния;
 - Зуд век;
 - Умеренное отделяемое.
- Образование фолл



Рис. 5. Лекарственный аллергический конъюнктивит. Хроническое течение с мелкопапиллярной гиперплазией на верхнем веке.

Лечение

- ⦿ Отмена «виновного» препарата
- ⦿ При остром течении применяют глазные капли аллергофтал или сперсаллерг 2–3 раза в день
- ⦿ При хроническом – аломид, лекролин или лекролин без консерванта 2 раза в день.
- ⦿ При тяжелом и затяжном течении – прием антигистаминных препаратов внутрь.

Поллинозные

КОНЪЮНКТИВИТЫ

Это сезонные аллергические заболевания глаз, вызываемые пылью в период цветения трав, злаковых, деревьев.

- ⦿ Могут начинаться остро: нестерпимый зуд век, жжение под веками, светобоязнь, слезотечение, отек и гиперемия конъюнктивы. Отек конъюнктивы может быть настолько выраженным, что роговица «утопает» в окружающей хемотичной конъюнктиве, появляются краевые инфильтраты в роговице.
- ⦿ Чаще поллинозы протекают хронически с умеренным жжением под веками, периодически возникающим зудом век.

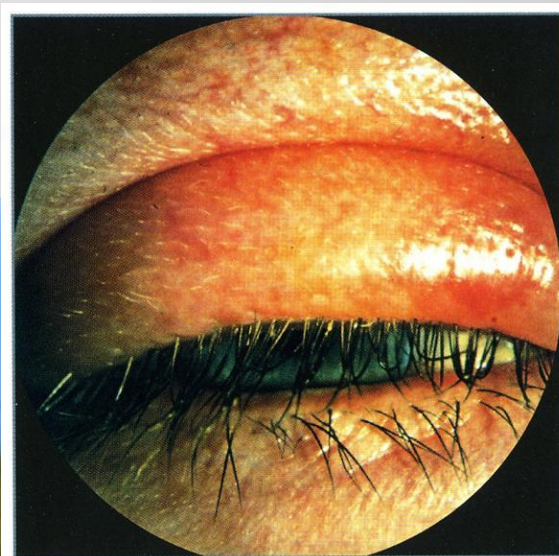


Рис. 3. Острый поллинозный сезонный конъюнктивит



Рис. 2. Острый поллинозный конъюнктивит, хемоз конъюнктивы.

Лечение

- ⦿ При хроническом течении: аломид или лекролин 2 раза в день в течение 2–3 недель (эффективность 92%).
- ⦿ При остром течении назначают аллергофтал или сперсаллерг 2–3 раза в день.
- ⦿ Дополнительная терапия при тяжелом течении: антигистаминные препараты внутрь.
- ⦿ При блефарите применяют мазь гидрокортизона–ПОС на веки.
- ⦿ При упорном рецидивирующем течении проводят специфическую иммунотерапию.

Весенний

кератоконъюнктивит

- Обычно возникает у детей в возрасте 5–12 лет;
- Имеет преимущественно хроническое и длительное течение.

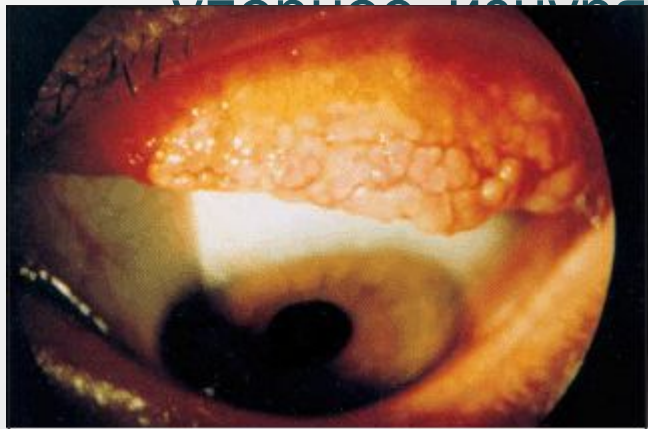


Рис. 3. Весенний кератоконъюнктивит. Конъюнктивальные сосочки.



Рис. 4. Весенний кератоконъюнктивит. Гиперкератоз роговицы.

Характерные признаки

:

- сосочковые разрастания на конъюнктиве хряща верхнего века (конъюнктивальная форма), вдоль лимба (лимбальная форма)
- Поражения роговица: эпителиопатия, эрозия или язва роговицы, кератит, гиперкератоз .

Лечение

- При легком течении – инстилляциии аломида или лекролина 3 раза в день.
- При тяжелом течении применяют кузикром, сперсаллерг или аллергофтал 2 раза в день.
- При лечении весеннего катара необходимо сочетание антиаллергических капель с кортикостероидами: инстилляциии глазных капель дексапоса, максидекса или офтан–дексаметазона 2–3 раза в день в течение 3–4 недель.
- Дополнительно назначают антигистаминные препараты внутрь.
- При язве роговицы применяют репаративные средства (глазные капли витасик или гели солкосерил, корнерегель). При длительном, упорном течении весеннего катара проводят курс лечения гистоглобулином (4–10 инъекций)



Хронический АК

Характерные признаки:

- умеренное жжение глаз,
- незначительное отделяемое,
- периодически возникающий зуд век,

Лечение может быть повышенной чувствительностью

- исключение факторов риска развития аллергии промышленным вредностям, пыли, косметическим средствам, контактам с инсталляцией глазных капель, контактных линз, левомицина или аломида 2 раза в день в течение 3–4 недель
- При явлениях блефарита назначают глазную мазь гидрокортизона-ПОС 2 раза в день на веки и препараты искусственной слезы (слеза натуральная или офтагель, видисик-гель) 2 раза в день.



Крупнопаяпиллярный

КОНЪЮНКТИВИТ

Воспалительная реакция конъюнктивы верхнего века, в течение длительного периода находящегося в контакте с инородным телом.

Условия возникновения:

- ⦿ ношение контактных линз, исп. глазных протезов;
- ⦿ наличие швов после экстракции катаракты или кератопластики, стягивающих склеральный пломб.

Характерные признаки :

- ⦿ зуд и слизистое отделяемое
- ⦿ может появиться ПТОЗ

Лечение: устранение инородного тела. (закапывают аломид или лекролин, до полного исчезновения симптомов) .

Таблица 3. Дифференциальные отличия ВКК и КПК

	Весенний кератоконъюнктивит	Крупнопаяпиллярный конъюнктивит
Возраст	7-12 лет	любой
Зуд, отделяемое	выражены	незначительны
Лимб роговицы	поражен часто	не поражен
Другие аллергозы	часто	не типично
Фактор риска	нет	есть

АК при ношении контактных

ЛИНЗ

Аллергическая реакция конъюнктивы:

- ⦿ раздражение глаз,
 - ⦿ светобоязнь,
 - ⦿ слезотечение,
 - ⦿ жжение под веками,
-
- ⦿ **При осмотре :** мелкие фолликулы, мелкие или крупные сосочки на конъюнктиве верхних век, гиперемия слизистой оболочки, отек и точечные эрозии роговицы.



Лечение:

- отказаться от ношения контактных линз;
- инсоляция глазных капель лекролина или аломида;
- при острой реакции - аллергофтал или сперсаллерг 2 раза в сутки.

Инфекционно– аллергические

КОНЪЮНКТИВИТЫ

Развиваются при хронической бактериальной инфекции конъюнктивы, век, носоглотки, зубов, имеют упорное рецидивирующее течение.

Назначают комплексные препараты:

декса–гентамицин,
макситрол или тобрадекс.

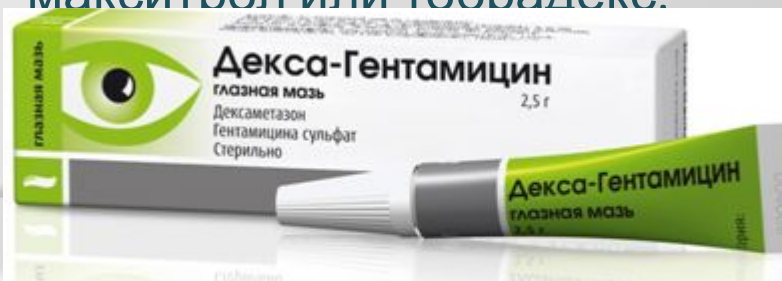


Рис. 6. Инфекционно–аллергический блефароконъюнктивит.

Спасибо за внимание!

