

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра детских болезней лечебного факультета с курсом клинической иммунологии и  
аллергологии

# АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЬЮКТИВИТ

Выполнила: студентка 340 группы  
Макарова Наталья Сергеевна  
Преподаватель: к.м.н., доцент  
Сагитова А.С.

Тюмень 2018

Аллергический конъюнктивит – это воспаление конъюнктивы (наружной прозрачной слизистой оболочки глаза), вызванное аллергической реакцией организма (ответом иммунитета на чужеродное вещество – э



# СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТА

Покраснение конъюнктивы (слизистой оболочки глаза).

Отек конъюнктивы.

Отек век.

Зуд век.

Болезненность век и слизистой оболочки глаз.

Чувство жжения в глазах.

Слезотечение или сухость глаз.

Ощущение «песка в глазах».

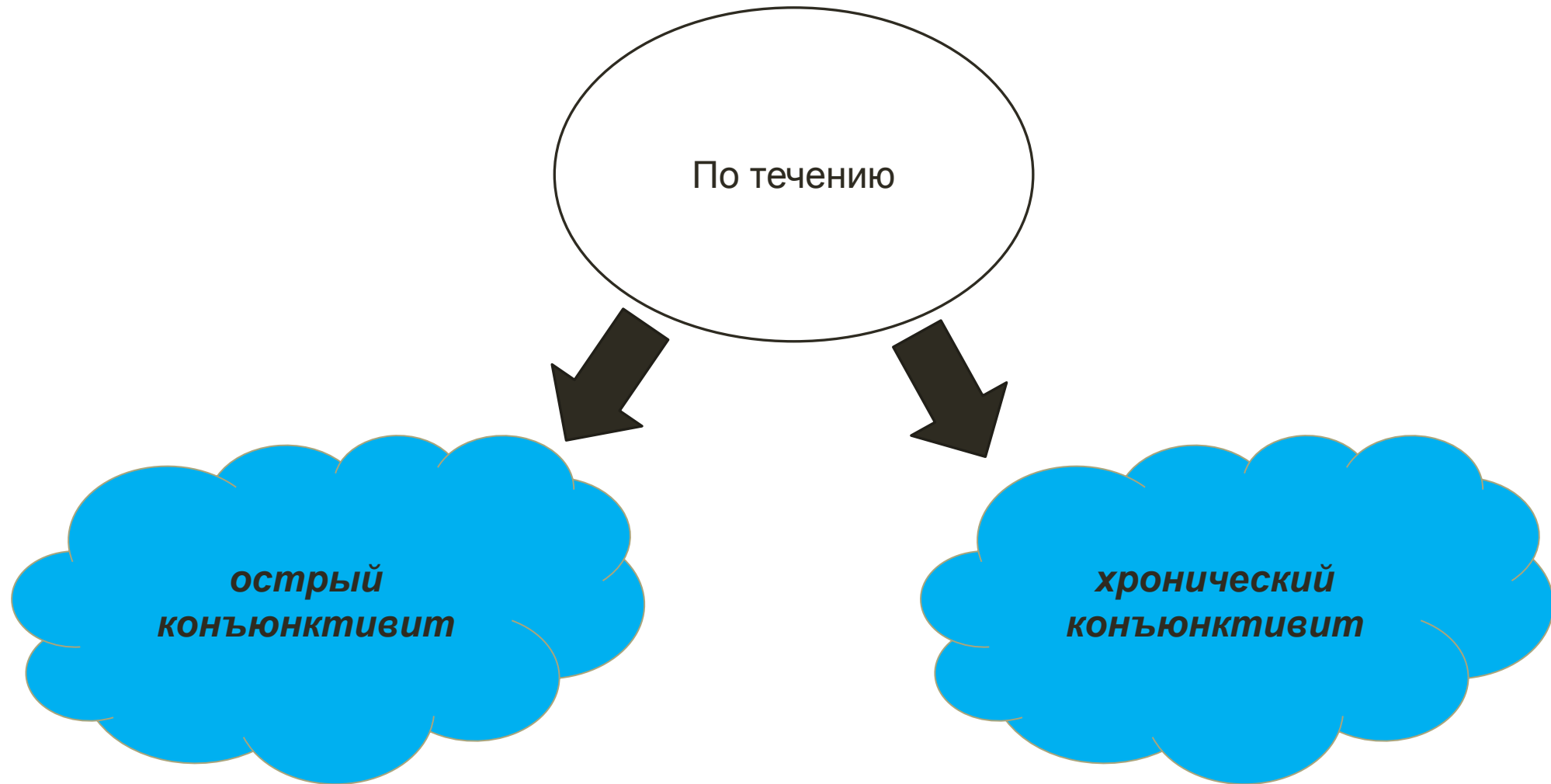
Прозрачное слизистое отделяемое из глаз.

Затуманивание зрения.

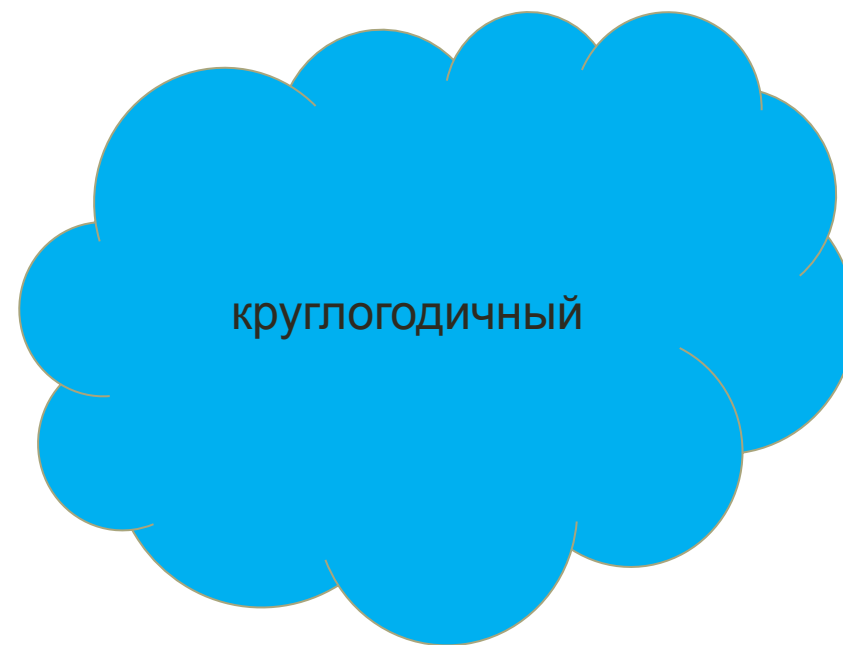
Светобоязнь (боль при взгляде на яркий свет).



# ФОРМЫ



# ПО СЕЗОННОСТИ



# КЛАССИФИКАЦИЯ АК ПО МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ

- IgE-обусловленные АК, к которым относятся острый аллергический конъюнктивит, сезонный аллергический конъюнктивит и круглогодичный аллергический конъюнктивит.

Смешанные - IgE-и клеточно (Th2) обусловленные АК. К ним относятся гигантский сосочковый конъюнктивит (ГСК), весенний кератоконъюнктивит (ВКК), атопический кератоконъюнктивит (АКК)

Не-IgE-обусловленный - дерматоконъюнктивит/Аллергический контактный конъюнктивит

# ПАТОГЕНЕЗ

Синонимом аллергии является реакция гиперчувствительности. Реакции гиперчувствительности классифицируют на немедленные (развиваются в пределах 30 мин от момента воздействия аллергена) и замедленные (развиваются спустя 24–48 ч или позже после воздействия). Немедленные конъюнктивальные реакции вызываются выбросом в конъюнктиву биологически активных медиаторов из гранул тучных клеток при их активации и дегрануляции. Тучные клетки конъюнктивы играют важнейшую роль в патогенезе аллергических конъюнктивитов. Как клетки-мишени аллергии, они являются источником всего спектра медиаторов аллергии. Число тучных клеток в тканях глаза и придатков – примерно 50 млн. Механизм реакции немедленного типа состоит в последовательно сменяемых друг друга этапах. Реакция запускается взаимодействием аллергена с аллергическими антителами, относящимися к IgE. Последние продуцируются В-клетками, процесс регулируется цитокинами, которые генерируют Т-клетки.

Ведущими цитокинами являются интерлейкины IL-4 и IL-13. При повторном попадании аллергена на конъюнктиву возникает IgE-зависимая активация тучных клеток, что вызывает выброс медиаторов воспаления: гистамина, брадикинина, триптазы, лейкотриенов, простагландинов и др. Выделяющиеся медиаторы вызывают у больного зуд век, светобоязнь, слезотечение, отек и гиперемию слизистой. Если в симптомах острой фазы аллергического конъюнктивита наибольшую роль играет выброс гистамина, то в отсроченной стадии аллергической реакции немедленного типа более важную роль приобретают метаболиты арахидоновой кислоты (простагландин D2, лейкотриены C4, D4, E4) и, возможно, фактор активации тромбоцитов.



Российская ассоциация аллергологов и  
клинических иммунологов

Утверждено  
Президиумом РААКИ  
23 декабря 2013 г.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО  
КОНЪЮНКТИВИТА

Москва  
2013г.

---

Показатель	Характеристика	
	Сезонный	Круглогодичный
Этиология	Тесная связь развития симптомов с воздействием аллергенов (пылением) пыльцы растений (деревья, злаковые, сорные трав и др.) и грибов (споры грибов <i>Cladosporium</i> , <i>Penicillium</i> , <i>Alternaria</i> и др.).	Тесная связь развития симптомов с воздействием аллергенов: домашняя пыль, клещи домашней пыли, библиотечная пыль, шерсть, перхоть, слюна животных, пух и перо птиц, библиотечная пыль, плесневые грибы, пищевые, инсектные и профессиональные аллергены.
Сезонность	Характерна. Часто начинается весной или летом, на улице, в солнечную погоду – усиление проявлений.	Отсутствует. Симптомы чаще появляются в доме, в пыльном помещении. Обострения осенью и зимой.

Показатель	Характеристика	
	Сезонный	Круглогодичный
Аллергологический анамнез	Часто отягощен	Часто отягощен
Поражение глаз	Двухстороннее (как правило)	Двухстороннее (как правило)
Течение заболевания	Чаще острое В регионах с длительным сезоном палинации «виновных» растений может принимать хроническое течение	Течение хроническое.
Офтальмоскопия	Отечность, гиперемия и разрыхленность конъюнктивы, ангиоотек век, иногда лица. При исследовании передней камеры глаза: гиперсекреция водянистой влаги без патологических примесей (кровь, гной и тп)	Симптоматика более скудная. Умеренная\слабая отечность и гиперемия конъюнктивы, ангиоотек век. Разрыхленность конъюнктивы.

Показатель	Характеристика	
	Сезонный	Круглогодичный
Отделяемое	Слезотечение	Скудное
Цитологическое исследование водянистой влаги передней камеры глаза	Большой процент эозинофилов (от 10 до 100%)	Повышено содержание эозинофилов
Кожные тесты с причиннозначимыми аллергенами	Положительные	Положительные
Наличие эозинофилии	Возможна	Возможна
Специфические IgE АТ к причиннозначимым аллергенам	Присутствуют	Присутствуют
Провокационные тесты с причиннозначимыми аллергенами	Положительные	Положительные

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Необходимо исключить неаллергические формы конъюнктивитов и кератоконъюнктивитов:

вирусные, бактериальные, хламидийные конъюнктивиты и кератоконъюнктивиты.

ирритантные, лекарственные конъюнктивиты,

синдром «красного глаза»,

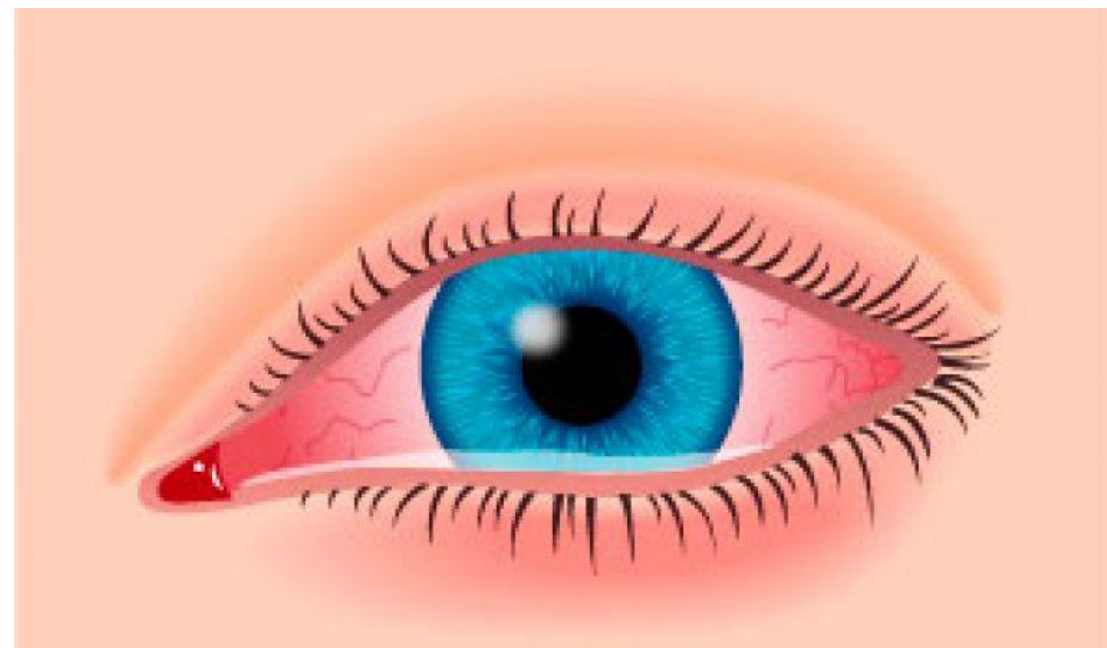
синдром «сухого глаза», сухой кератоконъюнктивит

глаукома,

блефароконъюнктивит, увеиты , поражения роговицы

конъюнктивиты при системных заболеваниях, аутоиммунных заболеваниях и др.

**Аллергологический анамнез** – наиболее важный диагностический фактор, позволяет предположить «виновный» аллерген у 70% больных.





### **Аллергический конъюнктивит**

Внешне очень похож на вирусный, но сопровождается обычно заложенным носом, насморком, воспалением век, повышенной светочувствительностью. Поражаются оба глаза. Не контагиозен.

Важное диагностическое значение имеют естественно возникающие или специально проводимые элиминационная и экспозиционная пробы. Кожные тесты, применяемые в офтальмологической практике (аппликационная, прик-тест, скарификационная, скарификационно-аппликационная), малотравматичны и в то же время достаточно информативны. Провокационные аллергические пробы (конъюнктивальная, назальная и подъязычная) применяют в исключительных случаях, с большой осторожностью и только в период ремиссии. Лабораторная аллергодиагностика высокоспецифична и возможна в остром периоде заболевания без опасения причинить вред больному. Важное диагностическое значение имеет выявление эозинофилов в соскобе с конъюнктивы.

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

К ним относятся:

- элиминация, т.е. исключение, если это возможно, «виновного» аллергена – самый эффективный и безопасный метод предупреждения и лечения аллергических конъюнктивитов;

Плесень



Шерсть животных



Продукты питания



Пыль



Табачный  
дым



Бытовая химия



Пыльца



Тараканы







- специфическая иммунотерапия (СИТ) проводится в лечебных учреждениях при недостаточной эффективности лекарственной терапии и невозможности исключить «виновный» аллерген. В последние годы мы применяем метод ускоренной СИТ: эффективность отмечена у 97,1% больных, а сроки курсового лечения сокращаются с 6–8 до 2 недель



# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) <http://correctdiagnosis.ru/konyunktivit/705-allergicheskij-konyunktivit.html>
- 2) <https://lookmedbook.ru/disease/allergicheskij-konyunktivit>
- 3) Аллергология и иммунология. Национальное руководство. АСМОК. РААКИ.  
«Геотар-Медиа», 2009, с. 245-250.
- 4) Клиническая аллергология. Под редакцией акад. Р.М. Хаитова., М, 2002, 623 с.