

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Реферат

На тему: «Аллергические конъюнктивиты»

Выполнила: клинический ординатор

Левицкая А.Д.

Проверила: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Красноярск

2019г.

Содержание

1. Аллергические конъюнктивиты	3
2. Поллинозные конъюнктивиты	8
3. Весенний кератоконъюнктивит	9
4. Список литературы.....	11

Аллергические конъюнктивиты – это воспалительная реакция конъюнктивы на воздействие аллергенов, характеризуется гиперемией и отеком слизистой оболочки век, отеком и зудом век, образованием фолликулов или сосочков на конъюнктиве; иногда сопровождается поражением роговицы с нарушением зрения (Майчук Ю.Ф., 2002). Аллергические конъюнктивиты могут возникнуть на продукты питания, консерванты, лекарственные препараты, в том числе на капли и мази.

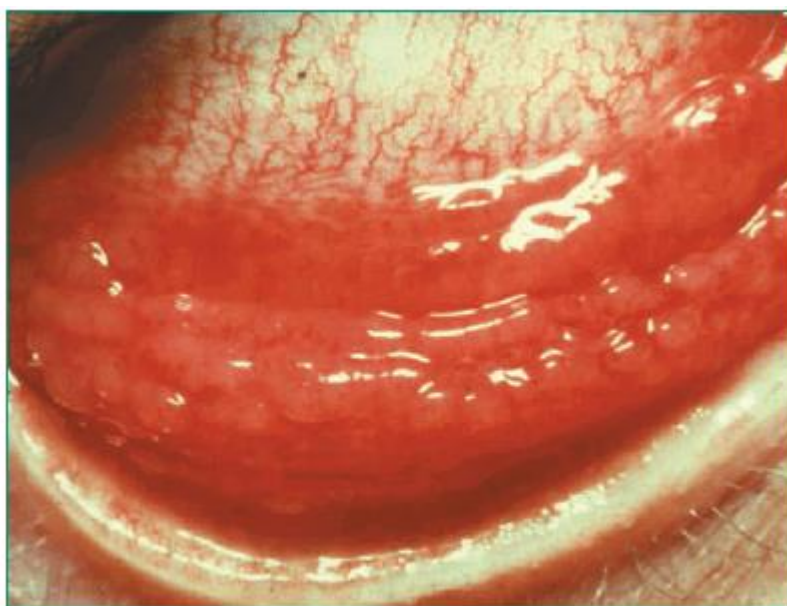


Рис. 1. Острый поллинозный аллергический конъюнктивит. Выраженный отек, гиперемия и фолликулез конъюнктивы нижнего свода

По данным Майчука Ю.Ф. (2000), наиболее часто встречаются:

– сезонные поллинозные конъюнктивиты;

- лекарственная аллергия;
- весенний кератоконъюнктивит;
- крупнопапиллярный конъюнктивит;
- хронический аллергический конъюнктивит;
- атопический кератоконъюнктивит;
- аллергия при синдроме «сухого глаза»;
- аллергические проявления при инфекционных заболеваниях глаз.

Диагностика аллергических заболеваний представляет большие трудности. Наиболее важны и доступны аллергологический анамнез (наследственная отягощенность, периодичность, сезонность, наличие аллергических реакций помимо глазных и др.), проведение кожных аллергических проб, провокационных аллергических проб (в исключительных случаях), лабораторные методы аллергодиагностики (они высоко специфичны и доступны).

Лечение аллергических заболеваний глаз, в том числе конъюнктивитов, состоит из:

1. Устранения «виновного» аллергена.
2. Иммунотерапии.
3. Лекарственной симптоматической терапии.

Как неспецифическая иммунотерапия чаще применяется гистоглобулин в инъекциях, на курс 4-6 инъекций. Специфическая иммунотерапия может проводиться, когда установлен аллерген и проводится в специализированных аллергологических лечебных учреждениях.



Системная лекарственная терапия включает прием антигистаминных препаратов, которые блокируют на поверхности клеток рецепторы, чувствительные к гистамину. Их включают в комплексную терапию и проводят 5-6 дней (супрастин, диазолин, тавегил, пипольфен, димедрол – препараты первого поколения, кларитин, астемизол, эбастин – препараты второго поколения). Вне зависимости от причинного фактора проводится местная лекарственная противоаллергическая терапия для снятия таких симптомов, как зуд век, светобоязнь, слезотечение, отек, гиперемия конъюнктивы. Главное место занимают антигистаминные глазные капли и стабилизаторы тучных клеток конъюнктивы.

В последнее время вошли в практику сперсаллерг (1 мл раствора содержит антазолина хлорид 500 мкг, который оказывает антигистаминное действие, и тетразолина гидрохлорид 400 мг, оказывающего сосудосуживающее действие) и аллергодил 0,05%, который является блокатором гистаминовых H₁-рецепторов и ингибирует высвобождение медиаторов воспаления из тучных клеток. Он оказывает терапевтическое действие также в комплексном лечении острых инфекционных заболеваний глаз. Закапывают 2 раза в день.



К тормозящим дегрануляцию тучных клеток относится лекролин без консервантов в тубик-капельницах.



Глазные капли 2% кромогликата, которые закапывают 2 раза в сутки при подострых и хронических аллергических заболеваниях глаз. Он эффективен при таких глазных аллергиях, как хронические и подострые полинозные конъюнктивиты, весенний конъюнктивит, краевой кератит, аллергические конъюнктивиты, вызываемые косметикой, бытовой химией, пищевыми продуктами, лекарственными средствами, при ношении контактных линз. Также он эффективен в комплексном лечении таких заболеваний с иммунным механизмом развития, как синдром «сухого глаза», аденовирусный конъюнктивит, некоторые формы кератита и кератоувеита.



Как дополнительные средства местной антиаллергической терапии используются кортикостероиды.

В последнее время применяется максидекс 0,1% в виде глазных капель и мази, который оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, а также пренацид в виде капель и мазей. Особенно действенно применение глазной мази пренацид при хронических блефаритах, которые сочетаются с поражением конъюнктивы.



Из нестероидных противовоспалительных средств применяются глазные капли наклоф, действие которых связано с ингибированием синтеза простагландинов. Препарат уменьшает отек и гиперемию конъюнктивы, устраняет чувство боли.



Высокую эффективность при некоторых аллергических поражениях глаз, при синдроме «сухого глаза» оказывает иммуносупрессант циклолип, который применяется в виде 0,2% капель.

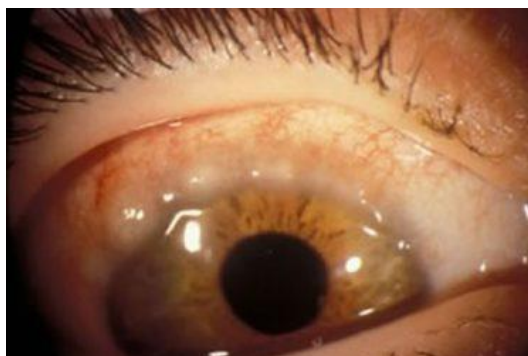
Поллинозные конъюнктивиты – это сезонные аллергические заболевания глаз, вызываемые пылью в период цветения трав, злаковых, деревьев. Могут начинаться остро нестерпимым зудом век, чувством жжения, светобоязнью, слезотечением, выраженным отеком и покраснением слизистой глаз, часто сочетаясь с насморком, дерматитом, иногда с бронхиальной астмой. Их называют аллергическими риноконъюнктивитами. Однако аллергические поллинозные конъюнктивиты протекают гораздо чаще хронически, с жалобами на умеренное жжение под веками, периодический зуд, незначительное отделяемое.

При остром процессе хорошее действие оказывает сперсаллерг, который в первые дни закапывают 3-5 раз в сутки, при улучшении состояния – 2 раза в сутки. Одновременно внутрь даются антигистаминные препараты. При хроническом течении лучший эффект дают капли кромгексал или аломид при закапывании 3-4 раза в сутки.



Весенний кератоконъюнктивит в основном поражает детей в возрасте 3-10 лет, чаще мальчиков. Имеет рецидивирующий характер и сезонность проявлений. Протекает в двух формах: пальпебральной и лимбальной.

Больные жалуются на светобоязнь, ощущение инородного тела и резкий зуд. При объективном осмотре видны сосочковые разрастания на конъюнктиве хряща верхнего века («булыжная мостовая»), при лимбальной форме они идут вдоль лимба, конъюнктив в области лимба отечна, утолщена, может в процесс вовлекаться роговица (эпителиопатия, эрозии, точечные инфильтраты, изъязвления).





Лечение: местно применяют холодные примочки, антигистаминные препараты в виде капель. Если поражена роговица, то лучше лекролин 3 раза в день. Применяют нестероидные противовоспалительные средства – наклоф. Кортикостероиды назначают коротким курсом. Внутрь – антигистаминные препараты.



Список литературы :

1. Клинические рекомендации
2. <https://eyepress.ru>