

## Аллергические конъюнктивиты. Современный взгляд на клинические формы и диагностику

Ю. Ф. Майчук

ФГУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца Росмедтехнологий», Москва, Россия

### Р Е З Ю М Е

Обобщены клинические наблюдения, охватывающие более 3500 больных с диагнозом аллергических поражений глаз. Приведена современная классификация аллергических конъюнктивитов по течению заболевания, по области преобладающего поражения глаза, по этиологическим факторам. Рассмотрены основные методы диагностики.

В детальных таблицах суммированы особенности различных клинических форм аллергических конъюнктивитов. В дифференциальной диагностике важную роль играют инновационные приборы: RPS Аденодетектор и Осмометр слезы — Tearlab.

**Ключевые слова:** аллергические конъюнктивиты, классификация, диагностика

Аллергический конъюнктивит (АК) — это воспалительная реакция конъюнктивы на воздействие аллергена, нередко сопровождающаяся воспалительной реакцией краёв век (аллергический блефарит), реже — воспалительным поражением роговицы (аллергический кератит), ещё реже — поражением внутренних оболочек глаза (аллергический ирит, иридоциклит, ретинит). 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 [2, 3, 6]. За последние годы распространённость аллергией выросла в 2–3 раза [1, 5]. Считается, что аллергия — диагноз почти всегда пожизненный.

Аллергические реакции глазной поверхности проявляются разными по тяжести клиническими формами: от лёгких до тяжёлых; могут быть острыми или хроническими. Клиническую картину определяют первичные аллергены, как воздействие внешней среды, так и генетические особенности больного.

Многие аллергические поражения глаз могут ассоциировать с системными аллергическими болезнями, такими как экзема, ринит, астма. Другие, как например, крупно-папиллярный конъюнктивит, конъюнктивит при ношении контактных линз, не ассоциируют с системной аллергией, но они могут быть схожи по клинической картине и иммунопатогенетическим характерис-

тикам с системными аллергическими поражениями.

Глаза часто подвергаются воздействию различных аллергенов окружающей среды в силу анатомического расположения. Повышенная чувствительность чаще всего проявляется в воспалительной реакции конъюнктивы (аллергический конъюнктивит), но поражаться могут любые отделы глаза. Вместе с тем, глаза могут быть местом развития аллергической реакции при многих системных иммунных расстройствах, таких как аллергический ринит, астма, атопический дерматит, причём поражение глаз нередко бывает наиболее драматичным проявлением болезни. Аллергическая реакция играет важную роль в клинической картине инфекционных заболеваний глаз.

Запускающим фактором аллергического конъюнктивита является контакт соответствующего аллергена с конъюнктивой, что вызывает дегрануляцию тучных клеток, приводит к ранней фазе клинического ответа и последующей аллергической воспалительной реакции. Степень тяжести заболевания и его течение связано с концентрацией аллергена в окружающей среде и реактивностью организма. Гистамин — основной медиатор, высвобождаемый тучными клетками и влияющий на развитие симптомов аллергического конъюнктивита, таких как зуд, слезотечение, краснота, отёчность век и конъюнктивы.

### КЛАССИФИКАЦИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТОВ

В Отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз Института были обследованы более 3500

больных с глазными аллергиями [2]. Проведённые исследования позволяют систематизировать основные клинические формы в рамках следующей классификации.

#### **По течению заболевания**

*Сезонные*

*Круглогодичные*

#### **По области преобладающего поражения глаза**

*Аллергический конъюнктивит — наиболее частая форма аллергических поражений*

*Аллергический блефарит — часто сочетается с АК и нередко ассоциирует с развитием болезни сухого глаза*

*Аллергический кератит — тяжёлое поражение роговицы, встречается редко, но может приводить к потере зрения*

#### **По клиническим формам**

*Лекарственный конъюнктивит*

*Поллинозный сезонный конъюнктивит*

*Хронический круглогодичный конъюнктивит*

*Весенний кератоконъюнктивит*

*Крупнопиллярный конъюнктивит*

*Атопический кератоконъюнктивит*

## **ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТОВ**

Наряду с классическими методами диагностики АК (аллергологический анамнез, кожные аллергологические пробы, провокационные аллергические тесты и лабораторная алергодиагностика) в офтальмологическую практику входят инновационные технологии, важные в дифференциальной диагностике — RPS Аденодетектор и Анализатор осмолярности слёзной жидкости TearLab.

**Аллергологический анамнез** является наиболее важным диагностическим критерием АК и должен отражать данные о наследственной аллергической отягощённости, особенностях течения заболевания, всю совокупность воздействий, способных вызвать аллергическую реакцию, периодичность и сезонность с учётом календаря цветения, наличие аллергических реакций (ринит, бронхиальная астма, дерматит). Важное диагностическое значение имеют естественно возникающие или специально проводимые элиминационная и экспозиционная пробы. Первая проба связана с исключением предполагаемого аллергена, вторая заключается в повторном воздействии им при стихании клинических явлений. По нашему опыту, тщательно собранный анамнез позволяет правильно предположить алергизирующий агент более чем у 70% больных [3].

**Кожные аллергологические пробы.** Предпочтение отдаётся прик-тесту с аллергенами. Кожные тесты являются наиболее доступными, малотравматичными и в то же время достаточно достоверными, но не применяются в период острой атаки. В последние годы получа-

ет распространение проба ланцетом (фазетой) — сухой ПРК-тест.

**Провокационные аллергологические тесты** — конъюнктивальный, назальный и подъязычный — применяются с пыльцевыми причинно-значимыми аллергенами, используются только в исключительных случаях и требуют большой осторожности.

**Лабораторная алергодиагностика** — выявление специфических IgE- антител к пыльце растений в сыворотке крови — высокоспецифична и возможна в остром периоде заболевания без опасения причинить вред больному.

**Выявление эозинофилов в соскобе с конъюнктивы** имеет важное диагностическое значение на поздних стадиях АК.

**Метод экспресс-диагностики аденовирусной инфекции с применением Аденодетектора RPS** имеет важное значение в дифференциальной диагностике аллергического и аденовирусного конъюнктивитов. В клинической картине этих заболеваний, особенно в острой стадии, имеется много общего, а ошибка в диагностике может иметь драматическое эпидемиологическое значение. Нераспознанный случай аденовирусного конъюнктивита, нередко сопровождающийся аллергической реакцией, может быть причиной вспышки аденовирусной инфекции в стационаре, поликлинике, в рабочем коллективе, в семье с серьёзными осложнениями болезни.

Аденодетектор для экспресс-диагностики позволяет проводить диагностическую пробу в кабинете врача-офтальмолога, производится в один этап, без применения лабораторного оборудования, не требует особых навыков и занимает около 10 минут [4].

Аденодетектор выявляет наличие аденовирусных антигенов — гексон-протеинов в мазке слёзной жидкости, взятом с конъюнктивы [8, 9]. По данным маскированных мультицентровых зарубежных исследований чувствительность тестов составила 89% и его специфичность — 94% по сравнению со сложным эталонным методом полимеразной цепной реакции, выполняемым в условиях высокооснащённых иммунологических лабораторий. Более высокая чувствительность и специфичность аденодетектора в сравнении с клеточными технологиями определяется использованием в приборе принципа латеральной проточной иммунохроматографии, усовершенствованной методики сбора и анализа мазка слёзной жидкости. Важно, что Аденодетектор позволяет выявлять аденовирусную инфекцию, вызванную любым из известных серотипов аденовирусов.

**Метод определения осмолярности слёзной жидкости** выполняется прибором «Анализатор осмолярности слёзной жидкости — Осмотестер Tearlab». Метод признан наиболее чувствительным диагностическим тестом синдрома сухого глаза [8]. Большие трудности возника-

Таблица 1. Дифференциальная диагностика острых аллергических конъюнктивитов

Клинико-эпидемиологические признаки	Лекарственный конъюнктивит	Поллинозный сезонный конъюнктивит	Хронический круглогодичный конъюнктивит	Весенний кератоконъюнктивит	Крупнопиллярный конъюнктивит	Атопический кератоконъюнктивит	Синдром сухого глаза	Аденовирусный конъюнктивит (АВК)
Сезонность	Редко, весной	Выражена, связана с периодом цветения	Иногда, весной-летом или зимой	Часто, весной	Не характерна	Возможно обострение весной	Не характерна	Эпидемические вспышки
Аденопатия регионарных лимфатических узлов	Не характерна	Не характерна	Не характерна	Не характерна	Не характерна	Редко	Не характерна	Часто (54,3%), увеличение околоушной и подчелюстной желез
Общие симптомы	Часто: зудящая сыпь на коже, крапивница. Редко: анафилактический шок, отёк Квинке, капилляротоксикоз	Сочетание с ринитом и астмой 64,1%, с дерматитом — редко	Редко ринит, астма, дерматит	Атопия у 90% — астма, дерматит, ринит	Не характерны	Атопический дерматит, всегда	Не характерны	Почти постоянно фарингит (71,5–96,8%), повышение температуры (у детей 25,7%), нарушение сна, иногда отит
Зуд век	Редко	Выражен при остром и хроническом течении	Выражен, часто	Нестерпимый зуд	Редко, незначительный	Часто, выраженный	Часто, лёгкий	Лёгкий, в остром периоде
Отёк век	Часто, выражен значительно или умеренно	Выражен	Лёгкий, часто	Не характерен	Редко, лёгкий	Блефарит почти у всех больных, отёк век	Лёгкий, изменения мейбомиевых желёз	Обычно умеренный
Характер отделяемого	Умеренное или незначительное	Слизистое, образование нитей	Слизистое, часто	Вязкое на веках, нитеобразное на конъюнктиве	Незначительное, слизистое	Слизистое, умеренное, корочки на веках	Непостоянно, слизистые нити	Слизистое
Отёк конъюнктивы	Выраженный или умеренный	Выражен, хемоз часто	Незначительный, редко	Незначительный, молочный цвет конъюнктивы	Незначительный	Умеренный, всегда	Лёгкий, часто	Выражен, часто
Кровоизлияния под конъюнктиву	Иногда	Не характерны	Редко, точечные	Не характерны	Не характерны	Редко точечные	Не характерны	Точечные на конъюнктиве век (32,2%)
Образование плёнок	Не характерно	Не характерно	Не характерно	Не характерно	Не характерно	Часто, рубцевание конъюнктивы	Не характерно	Чаще у детей (21,9%)
Гипертрофия сосочков	При хроническом течении мелкие в 37,1%	При хроническом течении часто, мелкие	Иногда, мелкие	Крупные, плоские, многочисленные на тарзальной конъюнктиве	Крупные, плоские, многочисленные на тарзальной конъюнктиве	Мелкие, часто	Мелкие, по краю хряща	Незначительная, очень редко
Фолликулы	При хроническом течении на нижних веках в 24,1%	При хроническом течении мелкие на нижних веках	Иногда, мелкие, на нижних веках	Иногда, мелкие, на нижних веках	Не характерны	Мелкие, на нижних веках	Мелкие, часто	Изредка, мелкие, поверхностные
Поражение роговицы	Эпителиопатия, микроэрозии, нитчатый кератит в 20,4%	Иногда краевые инфильтраты	Редко краевой кератит	Лимбит часто, щитовидный кератит редко, при тяжёлых формах	Не характерно	Часто, эпителиальный, стромальный, сосудистый	Часто микроэрозии роговицы, иногда плоскостная язва	Нечасто (12,9%) эпителиальные точечные инфильтраты
Поражение сосудистого тракта	Редко, лёгкий ирит	Редко, ирит, хориоретинит	Не характерно	Не характерно	Не характерно	Нередко кератоувеит	Не характерно	Не характерно
Микрофлора конъюнктивы	Не характерна	Не характерна	Редко, стафилококк	Редко, стафилококк	Не характерна	Склонность к вторичной бактериальной, герпетической, грибковой инфекции	Редко, стафилококк	В 24,6% стафилококк, реже пневмококк, палочка сфероза
Цитология соскоба конъюнктивы	Лимфоидная реакция в 58% эозинофильная у 1/3 больных	Эозинофилия часто	Редко, дистрофия эпителия	Эозинофилия	Не характерна	Не характерна	Деформация эпителиальных клеток	Умеренная дистрофия эпителия. Преобладают лимфоциты, моноциты
Длительность клинического течения	В течение времени контакта с аллергеном	Сезонные обострения	Круглогодично, длительно	В возрасте 4–10 лет	До удаления фактора раздражения	Длительное, рецидивирующее	Месяцами, годами	Несколько недель

ют в дифференциальной диагностике хронического аллергического конъюнктивита (поллинозного, круглогодичного, лекарственного) с синдромом сухого глаза. Правильная диагностика позволяет не только выбрать оптимальный алгоритм терапии, но и исключить опасность побочного действия настойчивого применения антиаллергических средств в условиях сухого глаза. Выявление повышенной осмолярности слёзной жидкости позволяет уверенно диагностировать нарушение слёзной плёнки, причём, чем выше осмолярность, тем тяжелее протекает болезнь сухого глаза.

**Офтальмологическая диагностика включает:**

- биомикроскопию роговицы и конъюнктивы с использованием щелевой лампы;
- исследование щелевой лампой после инстилляции 0,5% раствора флуоресцеина (для выявления роговичных поражений) и 1% раствора бенгальского розового (для выявления ксероза конъюнктивы и роговицы);
- офтальмоскопию и измерение ВГД (выявление противопоказаний для применения кортикостероидов).

**Список литературы**

1. Курбачева О.М. Поллиноз. Современные аспекты диагностики и лечения аллергических заболеваний. Матер. конф. — М. — 2009. — С. 31–37.  
2. Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. М., Медицина. — 1983. — 224с.  
3. Майчук Ю.Ф. Сезонный поллинозный конъюнктивит — самая распространённая форма глазных аллергозов. Часть I. Эпидемиология, этиология, патофизиология, клиника, диагностика. Росс. офтальмол. журнал. — 2010. — № 1. — С. 37–41.  
4. Майчук Ю.Ф. Зайцева О.В. RPS Аденодетектор для экспресс-диагностики аденовирусного конъюнктивита. Новое в офтальмологии. — 2009. — № 3, — С. 65–68.  
5. Johanson S.G. O., Naahatela T. Всемирная Организация по аллергии: руковод-

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТОВ**

В таблице обобщены клинико-эпидемиологические признаки основных острых аллергических конъюнктивитов: лекарственный конъюнктивит, поллинозный сезонный конъюнктивит, хронический круглогодичный конъюнктивит, весенний кератоконъюнктивит, крупнопиллярный конъюнктивит, атопический кератоконъюнктивит. В плане дифференциальной диагностики очень важны не только клинико-эпидемиологические особенности, но и инновационные технологии, позволяющие чётко дифференцировать острый аллергический конъюнктивит и аденовирусный конъюнктивит (Аденодетектор RPS), а также хронический аллергический круглогодичный конъюнктивит и синдром сухого глаза (Осмостестер слезы Tearlab). Эти методы описаны выше.

ство по профилактике аллергии и аллергической астмы. Аллергия и иммунология. — 2005. — С. 81–91.  
6. Reinhard T., Larkin F. Cornea and external eye disease. Springer. — 2206. — 229p.  
7. Sambursky R., Tauber S. et al. The RPS Adeno detector for diagnosing adenoviral conjunctivitis. Ophthalmology. — 2006. — v. 113. — N10. — P. 1758–1764.  
8. Tomlinson A. Tear film osmolarity: determination of a referent value for dry eye diagnosis Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. — 2006. — N10. — P. 4309–4315.  
9. Uchio E., Aoki K. et al. Rapia diagnosis of adenoviral conjunctivitis on conjunctival swabs by 10-minute immunochromatography. Ophthalmology. — 1997. — v. 104. — P. 1294–1299.

**A B S T R A C T**

**Allergic conjunctivitis: Modern approaches to clinical forms and diagnosis**

**Yu. Maychuk**, Moscow Helmholtz Institute of Eye Diseases, Moscow, Russia

We have evaluated data of more than 3500 patients with ocular allergy. Clinical characteristics were summarized in classification of allergic conjunctivitis. Differential clinical patterns of different forms of allergic conjunctivitis were collected in specious tables. Following clinical forms were considered:

drug-induced conjunctivitis, seasonal pollen-induced allergic conjunctivitis, perennial chronic allergic conjunctivitis, vernal keratoconjunctivitis, giant-papillar conjunctivitis, atopic keratoconjunctivitis.

**Key words:** conjunctivitis, classification, diagnostics