

(для HLA-DR+). Таким образом, перилимбальное введение ДБМА не оказывало влияния на качественное состояние лимфоцитарного звена.

Оценка содержания количества иммуноглобулинов в сыворотке крови является одним из главных показателей иммунного статуса организма. Повышение этих параметров свидетельствует о запуске гуморальных реакций на антиген, выражающихся в синтезе специфических антител или аутоантител [1] (см. табл. 2).

Из табл. 2 видно, что превышения количества иммуноглобулинов всех классов по

сравнению с нормативными показателями не было выявлено. Перилимбальное введение ДБМА на протяжении всех сроков наблюдения не оказывало влияния на концентрацию IgG ($F=0,45$, $p>0,71$), IgM ($F=0,22$, $p>0,80$), IgG ($F=0,21$, $p>0,81$) в крови пациентов.

Выводы

Перилимбальное введение ДБМА не оказывало негативного влияния на параметры общего иммунитета пациентов с кератоконусом. Иммунный статус пациентов был стабильным во все сроки наблюдения.

Сведения об авторах статьи:

Галимова Венера Узбековна – профессор кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: galimova.v@mail.ru. ORCID: 0000-0002-1610-108X.

Шакиров Рустем Франсович – врач-офтальмолог ФГБУ ВЦГПХ Минздрава России. Адрес: 450075, г. Уфа, ул. Р. Зорге 67/1. ORCID: 0000-0002-6751-7800.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммунология глазной патологии / Н.А. Пучковская [и др.]. – М.: Медицина, 1983. – 208 с.
2. Mercer, J.C. Natural killer t cells: rapid responders controlling immunity and disease / J.C. Mercer, M.J. Ragin, A. August // Int J Biochem Cell Biol. – 2005. – V.37. – P. 1337-1343.

REFERENCES

1. Immunologiya glaznoy patologii / N.A. Puchkovskaya [et al] // M.: Meditsina, 1983; 208 p. (in Russ).
2. Mercer, J.C. Natural killer t cells: rapid responders controlling immunity and disease / J.C. Mercer, M.J. Ragin, A. August // Int J Biochem Cell Biol. – 2005. – V.37. – P. 1337-1343.

УДК 617.711-002.191

© Е.А. Дроздова, Е.В. Михайлова, 2020

Е.А. Дроздова¹, Е.В. Михайлова²

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЬЮНКТИВИТА У ДЕТЕЙ

¹ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Челябинск

²МАУЗ «Детская городская клиническая больница №1», г. Челябинск

Цель. Проанализировать случаи затяжного течения аллергического конъюнктивита (АК) у детей и выявить ошибки в тактике диагностики и лечения на уровне первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Материал и методы. Представлены 23 случая поздней диагностики АК у детей в возрасте от 3 до 17 лет, направленных в консультативно-диагностическое городское офтальмологическое отделение детской городской клинической больницы №1.

Результаты. Детально проведена оценка анамнеза, жалоб, клинических симптомов и эффективности терапии АК. Нами предложена анкета для первичной диагностики аллергического конъюнктивита для врача-офтальмолога.

Выводы. В диагностике АК важным является выявление сопутствующих заболеваний с аллергическим компонентом – наличие зуда, фолликулярной или папиллярной гиперплазии конъюнктивы. Лечение АК в детском возрасте должно осуществляться совместно с аллергологом и офтальмологом.

Ключевые слова: аллергический конъюнктивит, аллергия, дети.

E.A. Drozdova, E.V. Mikhaylova

ANALYSIS OF DIAGNOSTIC MISTAKES FOR ALLERGIC CONJUNCTIVITIS IN CHILDREN

Purpose. To analyze cases of a protracted course of allergic conjunctivitis (AK) in children and to identify mistakes in the diagnosis and treatment tactics at the level of primary specialized health care.

Material and methods. 23 cases of late diagnosis of AK in children from 3 to 17 years old were sent to the consultative diagnostic city ophthalmology department of the Children's City Clinical Hospital No. 1.

Results. The history, complaints, clinical symptoms and effectiveness of AK therapy were evaluated in detail. A questionnaire for the initial diagnosis of AK for an ophthalmologist is proposed.

Conclusions. In the diagnosis of AK, it is important to identify concomitant diseases of an allergic nature, the presence of itching, follicular or papillary conjunctival hyperplasia. Treatment of AK in childhood should be carried out jointly by an allergist and an ophthalmologist.

Key words: allergic conjunctivitis, allergy, children.

Конъюнктивиты относятся к наиболее распространенной патологии глаз, составляя более 60% воспалительных заболеваний глаз [1]. Несмотря на имеющиеся различия конъюнктивитов, ряд симптомов этого заболевания имеют сходные клинические проявления, что затрудняет первичную этиологическую диагностику. В настоящее время частота аллергических реакций и заболеваний неуклонно возрастает и по данным экспертов ВОЗ составляет от 25 до 33% среди населения земного шара. При этом аллергия встречается во всех возрастных группах и поражает до 40% детей [3-5]. АК является наиболее распространенным синдромом глазной аллергии среди детей, причем наиболее частыми формами АК, встречающимися у 15-20% популяции, являются сезонный (поллинозный) и круглогодичный хронический АК [1]. К менее распространенным, но более тяжелым формам глазной аллергии относятся атопический и весенний кератоконъюнктивиты [5].

Первичная диагностика аллергического конъюнктивита строится на выявлении жалоб, анамнеза, типичной клинической симптоматики и подкрепляется данными скрининговых лабораторных исследований IgE-тестов и выявления источника аллергенов, наиболее значимого для пациента [3]. Возникновение диагностических ошибок на первом этапе обследования приводит к неадекватной терапии, что искажает клиническую симптоматику и способствует затяжному или осложненному течению болезни.

Цель: проанализировать случаи затяжного течения АК у детей и выявить ошибки в тактике диагностики и лечения на уровне первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Материал и методы

Представлены результаты анализа медицинской документации и клинического обследования пациентов, направленных для уточнения диагноза и тактики лечения в консультативно-диагностическое городское офтальмологическое отделение (КДГОО) ДГКБ №1 г. Челябинска, с рабочим диагнозом конъюнктивит неясной этиологии. За 2019 год в КДГОО осмотрено 8952 ребенка, из них 1379 (15,4%±0,4%) детей с воспалительными заболеваниями глаза и его придаточного аппарата в том числе 427 детей (30,9%±1,2%) с воспалительными заболеваниями глазной поверхности.

Диагностика конъюнктивита проводилась на основании жалоб, анамнеза, а также офтальмологического обследования, включающего визометрию, биомикроскопию придаточного

аппарата и передней поверхности глазного яблока. Полученные результаты обработаны статистически (IBM SPSS Statistics v 20.0).

Результаты

Диагноз аллергический конъюнктивит впервые установлен у 23 детей (14 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 3 до 17 лет. Диагноз направившего учреждения конъюнктивит неясной этиологии имел место у 18 (78,3%±8,8%) детей, синдром сухого глаза – у 3 (13,04%±13,04%), хронический дакриоцистит – у 2 (8,7%±6%). Проведенное ранее лечение включало назначение глазных капель тобрамицина, левофлоксацина, моксифлоксацина, с последовательным назначением 2 и 3 препаратов в сроки от 2 недель до 2 месяцев без значимого клинического эффекта. Жалобы на покраснение обоих глаз предъявляли 12 (52,2%±10,7%) детей, зуд – 12 (52,2%±10,7%), слезотечение – 3 (13%±7,3%), повышенную светочувствительность – 6 (26%±9,4%), сухость в глазах – 3 (13%±7,2%) ребенка.

Детальное изучение анамнеза выявило наличие установленного ранее аллергического заболевания у 100% детей, в том числе аллергический ринит – у 17 (73,9%±9,4%) детей, бронхиальная астма – у 4 (17,4%±8,1%), атопический дерматит – у 11 (47,8%±10,6%) детей. Аллергологом установлена аллергия: на пыльцу – у 13 (56,5%±10,6%) детей, на шерсть кошки – у 6 (26%±9,4%), на смеси для грудного вскармливания – у 2 (8,7%±6%), на грибы – у 1 (4,4%±4,5%) ребенка. У всех детей выявлена наследственная предрасположенность к аллергии.

При клиническом осмотре в 100% случаев определялось двустороннее поражение глаз, характеризующееся гиперемией конъюнктивы при неизменной коже век – на 32 глазах (16 детей). Степень расширения сосудов конъюнктивы на обоих глазах часто была асимметричной и варьировала от значительно выраженной – 4 (8,7%±6%) глаза, умеренно выраженной – 14 (30,4%±9,8%) до слабой – 14 (30,4%±9,8%) глаз. На 14 (30,4%±9,8%) глазах (7 детей) гиперемии не было. Определялось преимущественно серозное отделяемое из 14 (30,4%±9,8%) глаз, слизисто-гнойное – из 2-х (4,4%±4,4%), слезостояние в 2 (4,4%±4,4%), глазах; отделяемое отсутствовало – на 26 (56,5%±10,6%) глазах. При биомикроскопии конъюнктивы на 34 (73,9%±9,4%) глазах выявлены папиллярные и фолликулярные разрастания на обоих веках, на 10 (21,7%±8,8%) глазах – только на нижнем веке и на 2 (4,4%±4,4%) – только на верхнем веке. Размер сосочков и фолликулов варьировал от 2 до 5

мм. Роговица и глубоко лежащие среды у всех пациентов были не изменены.

На основании оценки аллергоанамнеза и клинических проявлений установлено 3 типа конъюнктивита: сезонный поллинозный конъюнктивит у 6 (26,1%±9,4%) сочетающийся с проявлениями аллергического ринита; круглогодичный хронический АК у 13 (56,5%±10,6%) детей на фоне бронхиальной астмы (4 ребенка), ринита (4 ребенка) и атопического дерматита (5 детей) и атопический конъюнктивит – у 4 (17,4%±8,1%) детей с атопическим дерматитом.

Все пациентам рекомендовано: исключение аллергена, гипоаллергенная диета, цетиризин внутрь в возрастной дозировке. Инстилляцией дексаметазона 0,1% (4 раза в день 14 дней) назначены 4 пациентам с диагнозом атопический конъюнктивит. В результате 2-недельного лечения отмечено быстрое купирование симптомов воспаления, пациенты переведены на антигистаминный препарат множественного действия – олопатадин 0,2%. В 19 (79,2%) случаях локально назначалась монотерапия этим препаратом (1 капля 1 раз в день) в течение 10 дней (Визаллергол, Сентисс фарма, Индия). Положительный эффект – уменьшение жалоб на светобоязнь, исчезновение зуда и гиперемии – отмечен к 5,0±0,5 дню лечения, уменьшение фолликулов – на 12,0±0,5 день. Инстилляцией олопатадина 0,2% продолжали в течение 1-2 месяцев. В дальнейшем пациенты направлялись под наблюдение офтальмолога и аллерголога поликлиники.

Обсуждение

Диагностика АК обычно строится на внимательном клиническом обследовании и детальном изучении жалоб [4]. Важной составляющей успеха является оценка аллергоанамнеза, в том числе наличия аллергического ринита (65-70%), астмы или экземы (атопического дерматита), а также выявление наследственности по аллергическим заболеваниям. Из наиболее значимых жалоб следует обращать внимание на наличие зуда в глазах [6]. В нашем наблюдении зуд присутствовал во всех случаях, однако при первичном осмотре офтальмолога этому симптому не было уделено должного внимания. Анализ медицинской документации показал недостаточно детальный расспрос пациентов и их родителей о наличии аллергии, что повлекло за собой диагностические и тактические ошибки.

Для повышения качества диагностики (учитывая лимит времени врача на первичном приеме) нами разработана анкета для родите-

лей, позволяющая заподозрить аллергический конъюнктивит у ребенка.

Анкета

1. Присутствуют ли данные симптомы у Вашего ребенка (нужное подчеркнуть):

покраснение глаз (да/нет), зуд глаз (да/нет), слезотечение (да/нет), заболевание одновременно началось на обоих глазах (да/нет);

2. Замечаете ли Вы сезонность в покраснении глаз, зуде, слезотечении (нужное подчеркнуть): (да/нет);

3. Имеются ли у Вас следующие заболевания (нужное подчеркнуть): бронхиальная астма (да/нет), атопический дерматит (да/нет), аллергический ринит (да/нет), аллергический конъюнктивит (да/нет);

4. Имеются ли у ребенка следующие заболевания (нужное подчеркнуть): бронхиальная астма (да/нет); атопический дерматит (да/нет), аллергический ринит (да/нет);

5. Имеется ли у ребенка аллергия на (нужное подчеркнуть): пыльцу (да/нет), шерсть животных (да/нет), пищевые продукты (да/нет), пыль (да/нет).

Поскольку сезонные и круглогодичные АК являются IgE-опосредованными гиперчувствительными состояниями, в местной терапии рекомендуются антигистаминные и сосудосуживающие препараты, стабилизаторы тучных клеток или средства множественного действия [1,2,4]. В группе обследованных нами детей препаратом выбора был олопатадин 0,2%, обладающий двойным механизмом действия (селективный ингибитором H1-гистаминовых рецепторов и блокатор мембран тучных клеток). Его применение позволило в быстрые сроки купировать острые проявления АК. При рефрактерных случаях может потребоваться применение местных офтальмологических кортикостероидов.

Заключение

В постановке диагноза АК важным является выявление сопутствующих заболеваний аллергической природы и наследственной предрасположенности по аллергии. Наиболее характерными для АК являются: зуд, умеренная гиперемия конъюнктивы, серозное отделяемое, фолликулярная или папиллярная гиперплазия конъюнктивы.

Лечение АК в детском возрасте должно осуществляться совместно с аллергологом и офтальмологом. Препаратами первичного выбора в инстилляциях могут быть глазные капли множественного действия. При более тяжелом и затяжном течении необходимо доведение кортикостероидной терапии.

Сведения об авторах статьи:

Дроздова Елена Александровна – д.м.н., профессор кафедры глазных болезней ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454000, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: dhelena2006@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-1799-5297-211X.
Михайлова Елена Владимировна – заведующая офтальмологическим отделением МАУЗ ДГКБ №1. Адрес: 454000, г. Челябинск, ул. Марченко, 12. E-mail: mev-oko@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6754-5297.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бржеский, В.В. Аллергический конъюнктивит: путеводитель для офтальмолога амбулаторного звена / В.В. Бржеский // РМЖ Медицинское обозрение. – 2018. – № 1(II). – С. 74-79.
2. Майчук, Ю.Ф. Опатазол (олопатин 0,1%) – глазные капли двойного противоаллергического механизма действия / Ю.Ф. Майчук // Клиническая офтальмология. – 2007. – №8 (2) – С. 1-4.
3. Особенности диагностики аллергии у детей / Л.С. Намазова-Баранова [и др.] // Вестник РАМН. – 2017. – № 72(1). – С. 33-41.
4. Яни, Е.В. Новые возможности терапии лекарственных офтальмоаллергозов / Е.В. Яни, В.В. Позднякова, К.Е. Селиверстова // Российский офтальмологический журнал. – 2017. – №10 (3). – С.1-5.
5. Abelson, M.B., Ocular allergy in pediatric practice / M.B. Abelson, D. Granet // Curr Allergy Asthma Rep. – 2006. – №6. – P.306-311.
6. Gradman, J. Allergic conjunctivitis in children with asthma, rhinitis and eczema in a secondary outpatient clinic / J. Gradman, O.D. Wolthers // Pediatr Allergy Immunol. – 2006. – № 17(7). – С. 524-526.

REFERENCES

1. Brzhesky V.V. Allergic conjunctivitis: a guide for the outpatient ophthalmologist // RMJ. Medical Review. – 2018. – №1(II). – P. 74-79. (in Russ).
2. Maychuk Yu.F. Opatanol (olopatidine 0,1 %) — dual anti-allergic eye drops mechanism of action. Klinicheskaja Oftal'mologija. – 2007; 8 (2): 1–4 (in Russ).
3. Peculiarities of Allergy Diagnosis in Children / L.S. Namazova-Baranova [et al.] // Annals of the Russian Academy of Medical Science – 2017 – №72(1) – P. 33-41. doi: 10.15690/vramn799.
4. Jani, E.V. New opportunities of the therapy of medicinal ophthalmic allergies / E.V. Jani, V.V. Pozdnyakova, K.E. Seliverstova // Russian ophthalmological journal – 2017 – № 10 (3) –P.1-5 (in Russ).
5. Abelson, M.B., Ocular allergy in pediatric practice / M.B. Abelson, D. Granet // Curr Allergy Asthma Rep – 2006 – № 6 – P.306-311
6. Gradman, J. Allergic conjunctivitis in children with asthma, rhinitis and eczema in a secondary outpatient clinic / J. Gradman, O.D. Wolthers // Pediatr Allergy Immunol – 2006 – № 17(7) – С. 524-526.

УДК 617.753.25

© Коллектив авторов, 2020

Э.М. Назарова¹, Л.Т. Гильмутдинова¹, С.Р. Авхадеева¹, Г.А. Азаматова¹, И.Р. Давлетшин¹, Э.М. Салахов², А.С. Карпов¹ **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРЕГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ И МАГНИТОЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГАОУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», г. Уфа

Цель. На сегодняшний день миопия (близорукость) – наиболее частая причина ухудшения остроты зрения вдаль. При неблагоприятном течении миопия становится причиной развития ретинальных осложнений, косоглазия, снижения коррегированной остроты зрения, в тяжелых случаях она ведет к инвалидности в трудоспособном возрасте [7]. В связи с этим коррегирующие упражнения лечебной физкультуры в комплексе с применением лазеров инфракрасного диапазона и постоянного магнитного поля являются одной из перспективных направлений регуляции зрительных функций.

Материал и методы. Основную группу составили 34 пациента, которые дополнительно к комплексному лечению получали магнитолазерную терапию и коррегирующие упражнения для тренировки внутренних и внешних мышц глаза в комплексе с упражнениями для шейного отдела позвоночника по методике М. Норбекова. Контрольная группа (30 человек) получала стандартное лечение.

Результаты. У пациентов основной группы наблюдалась положительная динамика: повышение остроты зрения, показателей запаса относительной аккомодации и объема абсолютной аккомодации, уменьшение субъективной рефракции в сравнении с контрольной группой. В контрольной группе значимых изменений не отмечалось.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного исследования можно заключить, что комплексное лечение способствует повышению остроты зрения, повышению запаса относительной аккомодации и объема абсолютной аккомодации, уменьшению субъективной рефракции.

Ключевые слова: миопия, магнитоинфракраснолазерная терапия, физиотерапия, коррегирующие упражнения.

E.M. Nazarova, L.T. Gilmutdinova, S.R. Avkhadeeva, G.A. Azamatova, I.R. Davletshin, E.M. Salakhov, A.S. Karpov **EFFECTIVENESS OF APPLICATION OF CORRECTIVE EXERCISES AND MAGNETO-LASER RADIATION IN TREATMENT OF OPHTHALMIC PATIENTS**

Objective. To date, myopia is the most common cause of worsening visual acuity in the distance. With an unfavorable course, myopia becomes the cause of the development of retinal complications, strabismus, a decrease in corrected visual acuity, in severe cases leads to disability in working age [7]. In this connection, corrective exercises of therapeutical physical training in combination with the use of lasers of the infrared range and a constant magnetic field is one of the promising areas of regulation of visual functions.