

Розацеа кератит

Поражение роговицы воспалительно-инфильтративного характера, возникающее на фоне заболевания кожи лица розовыми угрями. Относится к эндогенным кератитам неясной этиологии. Заболевание имеет рецидивирующее течение, которое нередко приводит к слепоте.



Этиология

Этиология (как и с акне розацеа) не ясна. Существует предположение, что определенную роль играют заболевания ЖКТ (холецистит, гастриты, хеликобактерная инфекция), эндокринопатии (гипофизарная недостаточность, сахарный диабет, гипотиреоз, дисменорея, надпочечниковая недостаточность), нейровегетативные расстройства (гипертония, вегетососудистая дистония), наследственность. Также возможной причиной может быть демодекоз. Также доказана связь заболевания с гиповитаминозом В6, В12.

Также причинами могут быть: солнечная радиация, холод, стресс, некоторые особенности питания (чрезмерное потребление алкоголя, острой или пряной пищи, горячих напитков), физические нагрузки, менопауза, прием пероральных контрацептивов и др.

Классификация розацеа-кератита

- *Поверхностная форма:* образуются серовато-белые инфильтраты у лимба, слегка возвышающиеся над роговичной поверхностью и поверхностные сосуды. Распад инфильтратов сопровождается образованием язвочек, оставляющих после эпителизации незначительные помутнения роговицы.

- *Субэпителиальные инфильтраты:* располагаются под эпителием мелкими выпуклыми узелками серого цвета. Распад таких узелков сопровождается

изъязвлениями, васкуляризацией, а также отложением солей кальция, что становится причиной образования помутнения роговицы беловатого цвета.

- *Прогрессирующий розацеа-кератит*: формируется обширная язва, имеющая приподнятый край. К противоположному, плоскому ее краю тянутся грубые новообразования сосудов.

Симптомы

Заболевание двустороннее, течение рецидивирующее. Поражения роговицы всегда развиваются на фоне высыпаний акне розацеа на коже лица (эритема щек, носа, лба; возможны телеангиэктазии или шелушение; также отмечаются ярко-красные папуло-пустулезные высыпания или гипертрофические изменения кожи определенных частей лица).

Характерно проявление выраженного роговичного синдрома: жжения и рези в глазах, гиперемии конъюнктивы, слезотечения и фотофобии. Могут отмечаться: смешанная инъекция, легкий конъюнктивит сопровождающийся слизистогнойным отделяемым, а также телеангиэктазии на веках. Нередко заболеванию сопутствуют хронический блефарит или халязион. В тяжелых случаях могут развиваться ирит, склерит, увеит с формированием гипопиона.

Обострение высыпаний на лице, обычно вызывает новый рецидив розацеа-кератита. С каждой последующей инфильтрацией роговицы, язвенный дефект углубляется, происходит врастание новых сосудов и все более обширное рубцевание. Прогрессирующая язва роговицы влечет за собой истончение или расплавление роговицы.

Диагностика

Для диагностики розацеа-кератита необходимо выявить связь глазных проявлений и высыпаний акне розацеа. Поэтому диагностические исследования проводятся совместно офтальмологом и дерматологом.

Обследование: визометрия, биомикроскопия (с проведением флюоресцеиновой пробы), пахиметрия, кератометрия.

Лечение

Терапия включает применение кортикостероидов (гидрокортизона, дексаметазона, преднизолона), назначаемых в виде капель, мазевых аппликаций или субконъюнктивальных инъекций. Также назначается закапывание витаминов (цитраля, рибофлавина), применение гелей актовегина, солкосерила, декспантенола. Для профилактики иридоциклита рекомендуются инстилляции мидриатиков.

При присоединении вторичной инфекции показаны антибиотики (тетрациклин, левомицетин) в виде мазей и капель. Может назначаться электрофорез с

рибофлавином и димедролом длительно поочередно, затем электрофорез с аскорбиновой кислотой и гидрокортизоном. В рамках комплексной терапии возможны новокаиновые блокады (перилимбальные или перивазальные). Общая терапия розацеа-кератита включает прием антигистаминных препаратов, биогенных стимуляторов, поливитаминов. При обострении заболевания рекомендуется придерживаться безуглеводной, бессолевой диеты. С целью ускорения эпителизации дефектов роговицы производят выскабливание и туширование фрагментов воспаления, прижигание расширенных сосудов. В случае осложненной язвы роговицы показана операция - сквозная кератопластика. Параллельно с лечением офтальмологических проявлений, проводят терапию кожных высыпаний (лазеротерапия, криотерапия, медикаментозные курсы), сопутствующих патологий ЖКТ, заболеваний эндокринной системы, выполняют санацию фокальной инфекции.

Прогноз и профилактика

Рецидивирующий розацеа-кератит приводит к помутнениям роговой оболочки различной интенсивности, что неблагоприятно отражается на остроте зрения. Так как, розацеа-кератит имеет хроническое течение, следует избегать факторов, способных спровоцировать обострение заболевания: перегревания, переохлаждения, нарушений сбалансированного питания и пр. кроме того, необходимо систематически наблюдаться у дерматолога и офтальмолога.