

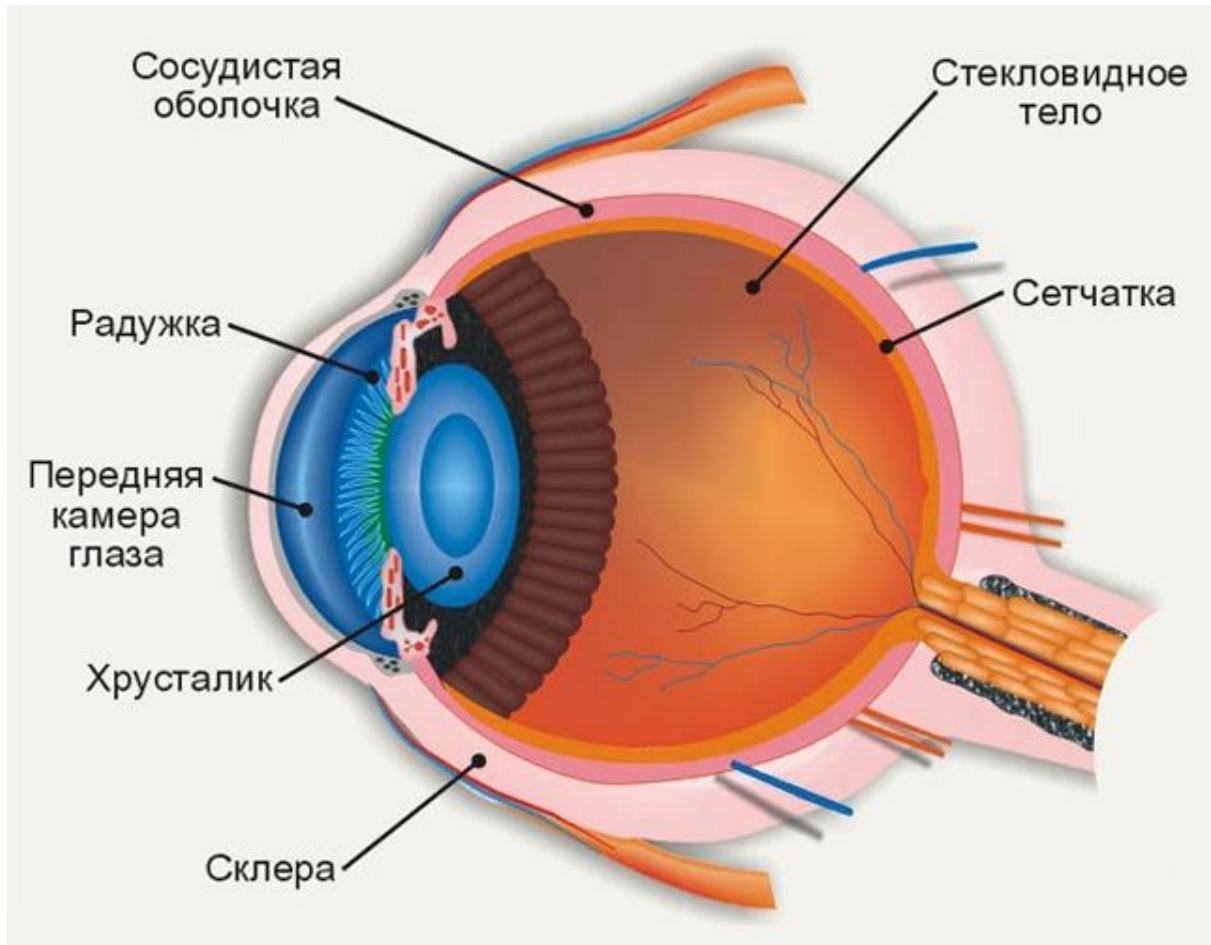
УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

УВЕИТЫ

ДОЦЕНТ, К.М.Н.

Абдулаева Марет Амхатовна

АКТУАЛЬНОСТЬ: Частота - 0,3-0,5 случаев на 1 000 населения, примерно 40% случаев увеита возникает на фоне системного заболевания. Преобладающий пол: при переднем увеите, мужчины заболевают чаще (2,5:1).



Кровоснабжение собственно сосудистой оболочки- ЗКЦА, а радужки и ресничного тела –ПДЦА и ЗДЦА что послужило причиной разделения увеитов на передние и задние.

Классификация

- **По локализации воспалительного процесса**
- Передний увеит (ирит, иридоциклит)
- Задний увеит (хориоидит)
- Промежуточный увеит (периферический увеит)
- Диффузный увеит (иридоциклохориоидит) - поражение как заднего, так и переднего отделов сосудистой оболочки

- **По этиологии** - экзогенные (при проникновении инфекции со стороны повреждённой роговицы, склеры, глазницы и т.д.) и эндогенные (гематогенный перенос инфекции, аутоиммунные механизмы)

- **По течению** - острые, подострые, хронические (в т.ч. и рецидивирующие)

- **По характеру воспалительного процесса** -серозные, гнойные, фибринозные, геморрагические и смешанные

1. Вирусы, бактерии, простейшие, грибки

2. Иммунные факторы - предполагают участие аутоиммунного и иммунокомплексного механизмов при диффузных заболеваниях соединительной ткани

3. Идиопатические причины (примерно 25%).

4. Генетические аспекты. В 50-70% выявляют Ag HLA-B27 (при анкилозирующем спондилите, болезни Райтера).

ЭТИОЛОГИЯ

Факторы риска - диффузные заболевания соединительной ткани, очаги хронической инфекции.

Передний увеит. В водянистой влаге передней камеры обнаруживают белок (в т. ч. фибрин), эритроциты в случае геморрагического характера воспаления, гной, пигмент. Также обнаруживают синехии. Радужка отёчна, инфильтрирована. Возможно помутнение стекловидного тела вследствие образования соединительной ткани

Патоморфология

Задний увеит. Отёк диска зрительного нерва, воспаление периваскулярной ткани сосудов сетчатки.

Передний увеит (приблизительно 80% пациентов с увеитами)

Обычно острое начало, чаще всего - односторонний (95% в случае)

Жалобы - снижение остроты зрения и боль в глазном яблоке, усиливающаяся при его пальпации

Симптомы:

-Перикорнеальная или смешанная инъеция,

-Изменение цвета радужки

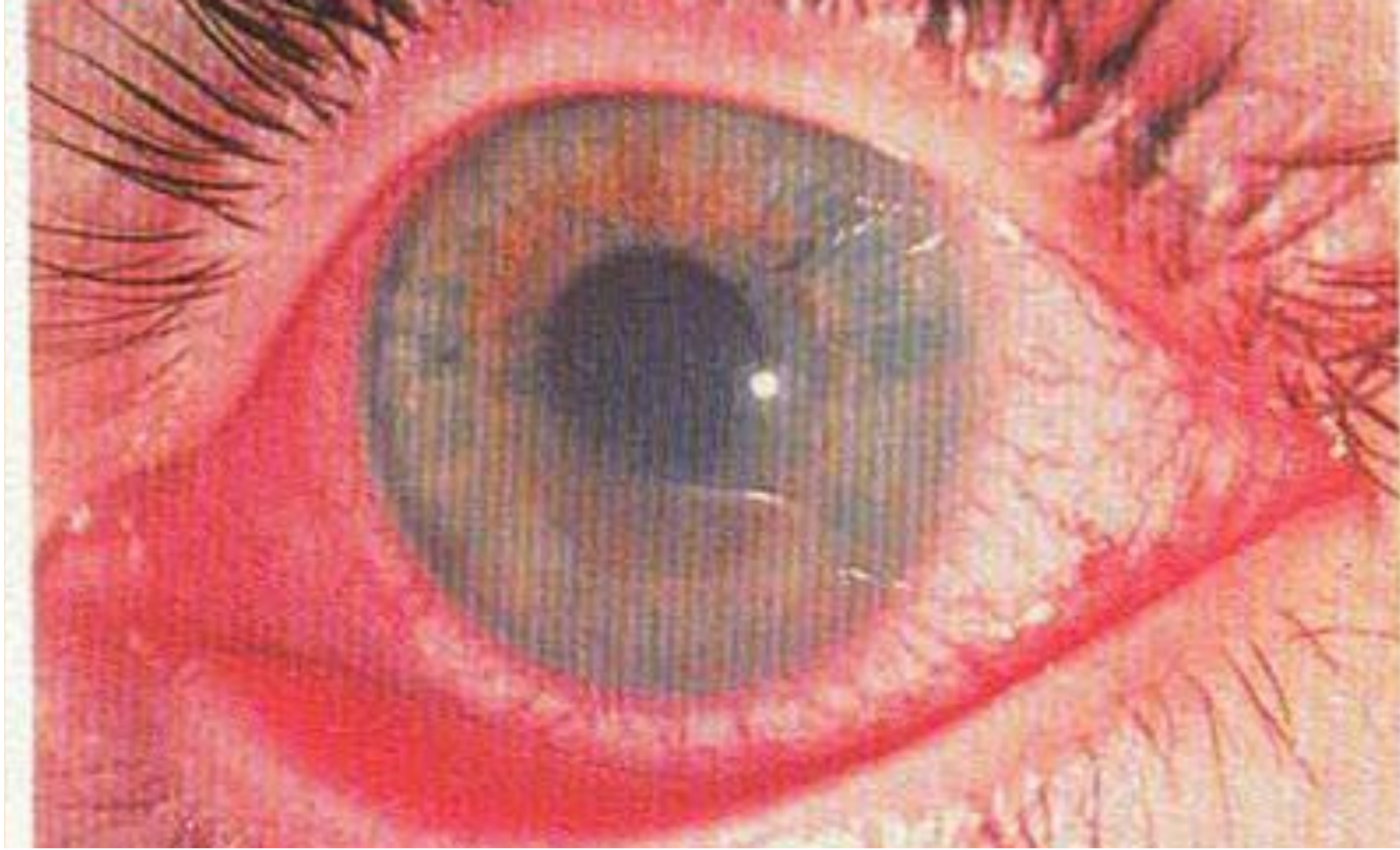
-Зрачок сужен, форма зрачка неправильная, реакция на свет нарушена

-Преципитаты, либо экссудата в передней камере (гипопион в случае гнойного характера экссудата, гифема в случае геморрагического),

-возможно возникновение задних синехий

Возможны проявления основного заболевания как в случае эндогенного, так и экзогенного происхождения увеита.

Задний увеит. Отёк диска зрительного нерва, воспаление периваскулярной ткани сосудов сетчатки.



иридоциклит

Специальные исследования

Биомикроскопия при переднем увеите - отёк, изменение цвета радужки, наличие преципитатов на задней поверхности роговицы или экссудата в передней камере глаза, задние спайки радужки





гифема

Особенности клинической картины и течения заболевания иридоциклитов

Для вирусных И. характерны торпидное течение, наличие серозного или серозно-фибринозного экссудата, светлых преципитатов, повышение внутриглазного давления.

Туберкулезные И., протекающие с образованием гранулем (туберкулов), в настоящее время встречаются редко; процесс характеризуется наличием «сильных» преципитатов, экссудата, склонностью к образованию сращений .

Инфекционно-аллергическому И. свойственно острое начало и быстрое купирование процесса.

Аутоиммунные И. отличаются тяжелым рецидивирующим течением и частыми осложнениями, к которым относятся осложненная Катаракта, вторичная Глаукома, распространение процесса на роговицу, склеру , задние отделы сосудистой оболочки, атрофия глазного яблока.

Травматический И. может осложниться симпатическим воспалением

1. По характеру поражения делятся на очаговые и диффузные.

Очаговый хориоидит характеризуется возникновением ограниченного инфильтрата в хориоиде, который состоит из лимфоидных элементов, располагающихся вокруг расширенных сосудов. Чаще всего инфильтрат занимает всю толщину хориоидеи.

Диффузный хориоидит характеризуется возникновением воспалительного инфильтрата, состоящего из лимфоцитов, эпителиальных, реже гигантских клеток, которые инфильтрируют окружающую ткань хориоидеи и сдавливают сосуды.

Классификация хориоидитов

1. В зависимости от места расположения в хориоиде воспалительного инфильтрата:

- центральные,
- перипапиллярные (инфильтрат около диска),
- экваториальные (инфильтрат в области экватора глаза),
- периферические (инфильтрат в периферических отделах вблизи зубчатой

В патогенезе хориоидитов главную роль играют иммунные фракции. Морфологические изменения в хориоиде, возникают в результате внедрения в ткани глаза антигенов и иммунных комплексов. Антигены поступают из внеглазных очагов инфекции. При этом провоцирующими моментами могут служить переохлаждение организма, острые и хронические инфекционные болезни, повреждения глаз.

Патогенез хориоидитов

Задний увеит. Ввиду близкого прилегания сетчатки и частого вовлечения её в воспалительный процесс на практике применяют термин хориоретинит

Начало обычно незаметное

Снижение остроты зрения

Жалобы

- появление фотопсий (вспышек перед глазами),

- метаморфопсий (искажения формы предметов),

- гемералопии (нечёткость зрения при плохом освещении) при периферической локализации процесса

При исследовании полей зрения - скотомы различных размеров

Характерно отсутствие болевых ощущений, что значительно затрудняет диагностику.

Клиническая картина

Промежуточный увеит - воспалительная инфильтрация стекловидного тела, экссудация и формирование мембран, частично покрывающих цилиарное тело. Симптоматика напоминает таковую при заднем увеите.



Офтальмоскопия

при заднем увеите -помутнения в стекловидном теле, сероватые или желтоватые очаги различной формы и размеров с отёком и гиперемией вокруг (явления перифокального воспаления), сосуды сетчатки над ними не прерываются. Возможны отёк и гиперемия диска зрительного нерва. На поздних стадиях возникают атрофические изменения сосудистой оболочки - она становится

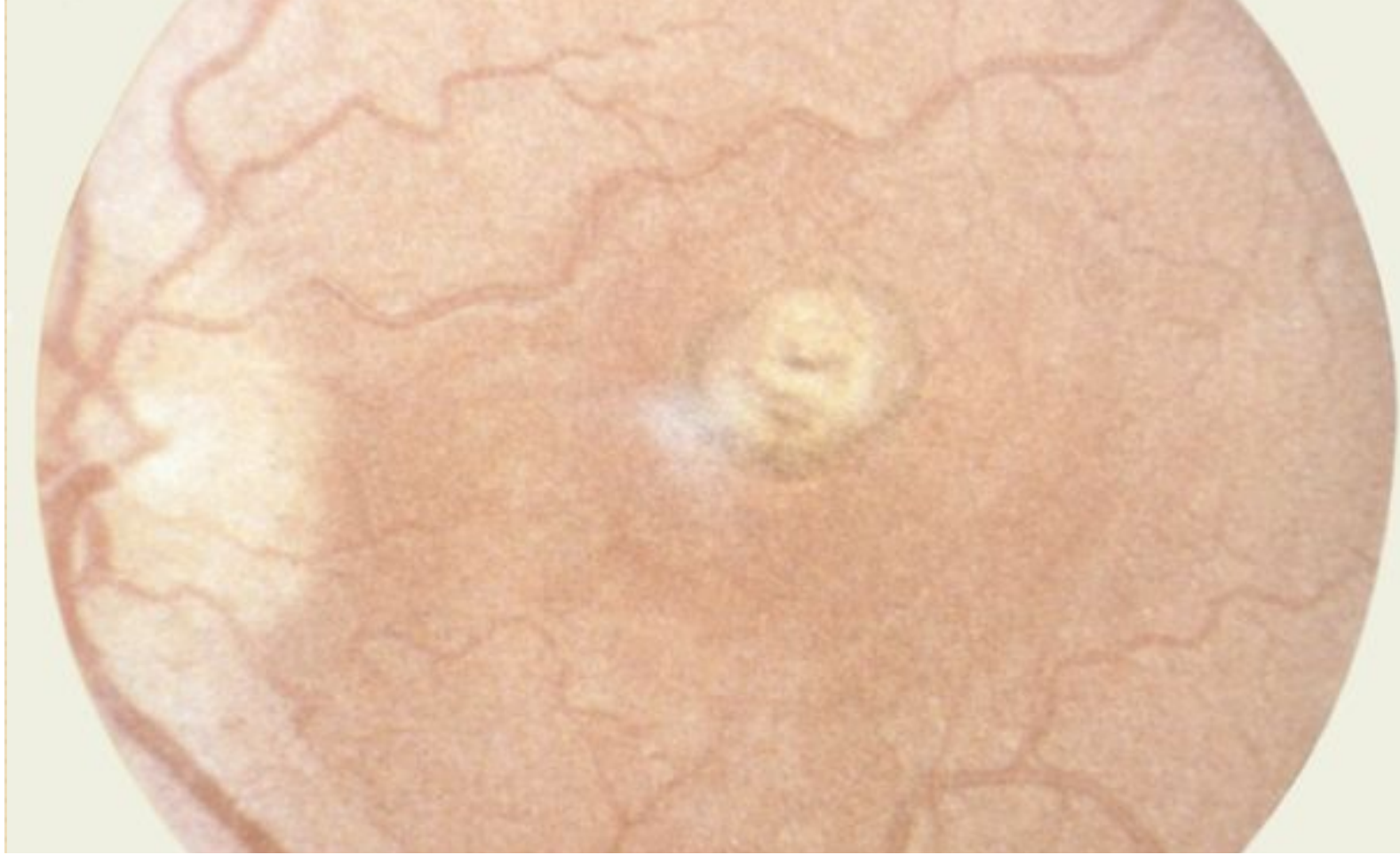


Офтальмоскопия



Офтальмоскопия

Офтальмоскопическая картина при диссеминированном туберкулезном хориоретините: видны множественные хориоретинальные очаги с темными отложениями пигмента.



Офтальмоскопия

Офтальмоскопическая картина при центральном хориоретините вирусной этиологии: рубцующийся хориоретинальный очаг в виде участка белесоватого цвета с отложениями пигмента по периферии.



Офтальмоскопия

Офтальмоскопическая картина при центральном хориоретините, развившемся после сепсиса: атрофический хориоретинальный очаг белого цвета с четкими контурами.

Дифференциальный диагноз

- Передний увеит
- Конъюнктивит
- Эписклерит
- Склерит
- Кератит
- Острая глаукома
- Задний увеит
- Начальная фаза отслойки сетчатки
- Опухоли сосудистой оболочки.

ЛЕЧЕНИЕ

Передний увеит

- 1.Режим. Необходима срочная госпитализация.
- 2.Лечение основного заболевания.
- 3.Антибактериальные средства.
- 4.Противовоспалительные средства: НПВС, глюкокортикоиды, цитостатики - в зависимости от этиологии увеита
- 5.Лекарственная циклоплегия.
- **!** Введение атропина не рекомендуют, особенно при выраженной экссудации.
- 6.При стихании воспалительного процесса - рассасывающие препараты в виде электрофореза или фонофореза (ферменты).

Задний увеит

- 1.Лечение основного заболевания
- 2.Антибактериальные средства
- 3. Противовоспалительные средства: НПВС, глюкокортикоиды, цитостатики - в зависимости от этиологии увеита.

Осложнения

1. Отложения преципитатов на поверхности роговицы и хрусталика обуславливают понижение остроты или полную потерю зрения больного глаза
2. Повышение ВГД вследствие задних синехий радужки и развитие закрытоугольной глаукомы
3. Катаракта
4. Васкулиты с окклюзией сосудов, инфаркты сетчатки
5. Отёк диска зрительного нерва
6. Отслойка сетчатки.

Сопутствующая патология

- 1. Вирусные инфекции:** ВИЧ, ВПГ, вирус Herpes zoster, цитомегаловирус
- 2. Бактериальные инфекции:** туберкулёз, лепра, сифилис, лептоспироз, бруцеллёз, болезнь Лайма, болезнь Уйппла
- 3. Паразитарные инфекции:** токсоплазмоз, акантамебиаз, токсокароз, цистецеркоз, онхоцеркоз
- 4. Грибковые инфекции:** гистоплазмоз, кокцидиоидомикоз, кандидоз, бластомикоз, криптокок-коз
- 5. Аутоиммунные заболевания:** анкилозирующий спондилит, болезнь Бехчета, болезнь Крона, лекарственная гиперчувствительность, интерстициальный нефрит, ювенильный ревматоидный артрит, рассеянный склероз, псориаз, псориатический артрит, болезнь Райтера, рецидивирующий полихондрит, саркоидоз, синдром Шёгрена, СКВ, язвенный колит, васкулит, витилиго
- 6. Изолированные заболевания глаз,** например острый некроз сетчатки, факогенный увеит, хориоидит, симпатическая офтальмия, травмы глаза



БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!