

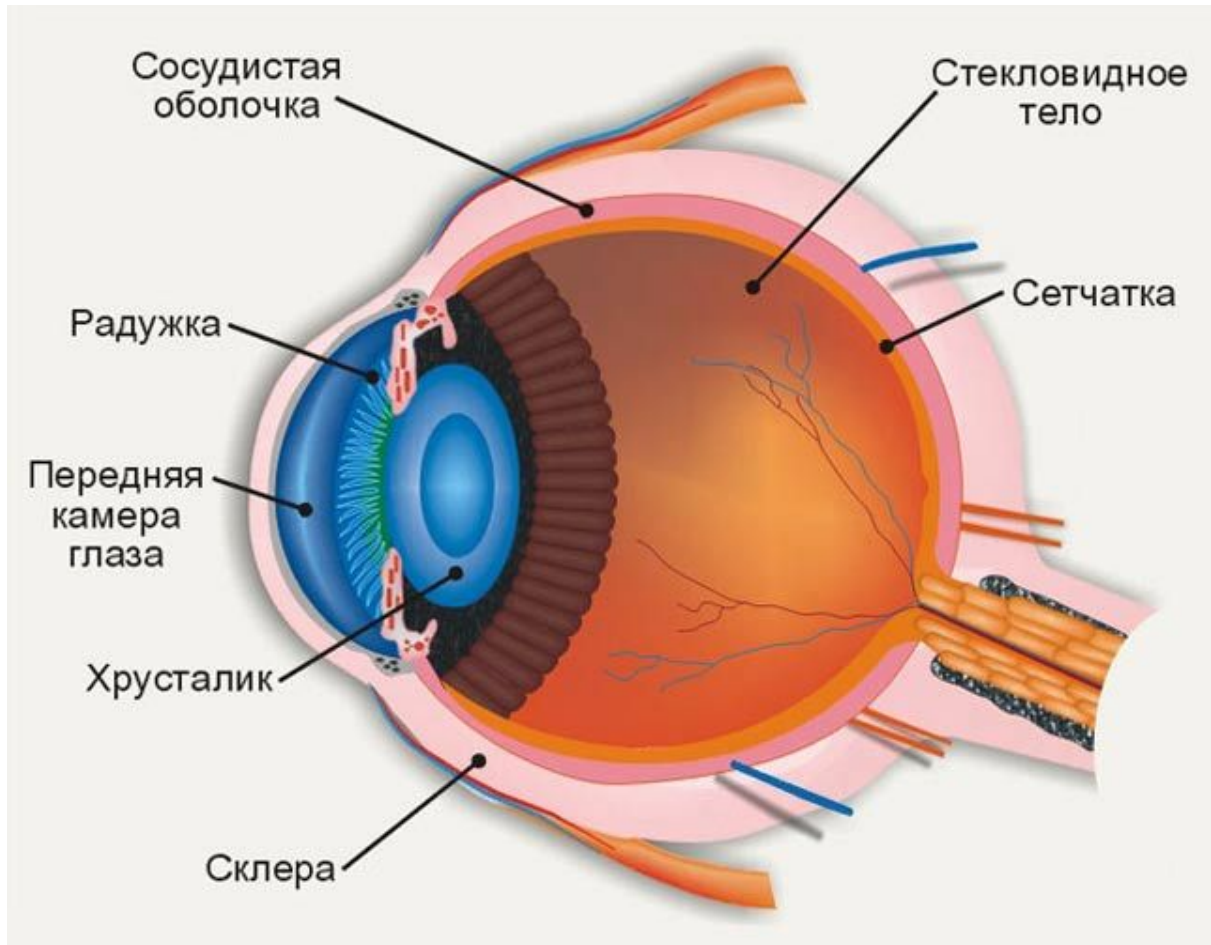
УНИВЕРСИТЕТ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

# 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, фибриновые, 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 хориоидее, 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 хориоидее 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 хориоидее, 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



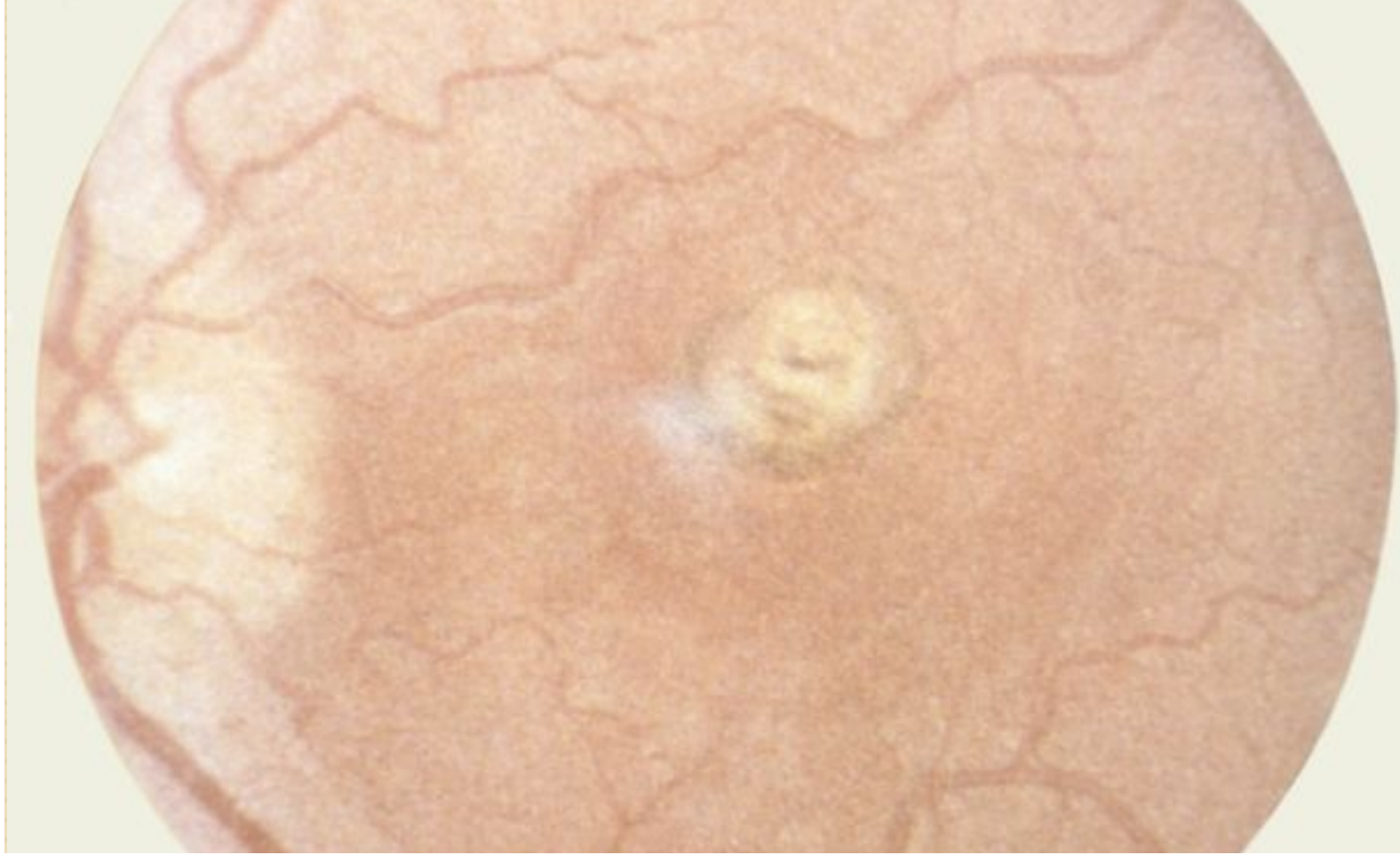
**Офтальмоскопия**



## **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, псориазный 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!