

СӨЖ

Тақырып: Увеиттердің клиникасы, диагностикасы,
емдеуі



Орындаған: Насыр М.Қ
4-048 ЖМФ
Тексерген: Аринова Г.П

Қарағанды 2015 ж

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - I. Увеиттердің этиологиясы, патогенезі
 - II. Клиникасы
 - III. Диагностикасы
 - IV. Емі
 - Қорытынды
 - Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Увеиттердің диагностикасы және емі , осы уақытқа дейін офтальмологияның маңызды проблемаларын көрсетіп, увеиттің ауыр формалары соқырлықпен нашар көрудің көзі болып табылады, әсіресе еңбекке қабілетті жастар арасында.

Увеиттер

- *Увеит дегеніміз* – көздің тамырлы қабатының қабынуын айтамыз. Увеиттердің дамуында эндо- және экзогенді факторларды анықтайды. 30% жағдайда увеиттердің этиологиясы анықталмаған.
- Эндогенді факторлар: метастатикалық инфекциялар, жүйелі аллергиялық және аутоиммунды аурулар, эндокриндік бұзылыстар.
- Экзогенді факторлар: жарақаттар, кераттиттер, склериттер.

Увеиттердің класификациясы (Н.С.Зайцева, 1984 ж.)

● А. Этиологиясы бойынша:

- инфекционды, инфекционды-аллергиялық (вирусты, бактериальды, паразитарлы, саңырауқұлақты);
- Аллергиялық инфекциялы емес (атопиялық; дәрілік, тамақты аллергия, Фукстың гетерохромды циклиті, глаукомациклитті криз) ;
- Жүйелік және синдромдық аурулардағы увеит(ревматизм, РА, Бехтерев, Бехчета аурулары, синдром Рейтера, псориаз, жаралы колит, саркоидоз и др.);
- Жарақатсыртылық увеиттер(ойық жарақат, контузионды, операциядан кейінгі,факогенді,симпатикалық офтальмия);
- Организмнің әртүрлі патологиялық жағдайындағы увеиттер(алмасудың бұзылуы, диабет, ісіктің токсико-аллергиялық ыдыратылуы, қан ұйындысы, тор қабаттың ажырауы, қан аурулары);
- Этиологиясы анықталмаған увеиттер.

▶ **Б. Процестің орналасуына.**

- Алдыңғы увеит(ирит, циклит, иридоциклит).
- Артқы увеит(хориоретинит, нейрохориоретинит, эндофтальмит).
- Панувеит(генерализденген увеит, панофтальмит).

▶ **В.Процестің белсенділігіне.**

- Активті
- Субактивті
- Активсіз

▶ **Г. Ағымына қарай.**

- Жедел
- Созылмалы (ремиссия, рецидив, жай ағымды)

- **Экссудаттың сипатына қарай:**
 - серозды, фибринозды, іріңді, геморрагиялық.

- **Морфологиялық көрінісіне қарай:**
 - ошақты (гранулематозды),
 - диффузды(гранулематозды емес).

- **Шығуына қарай:**
 - эндогенді,
 - экзогенді.

Алдыңғы увеиттер (иридоциклиттер)

● Науқастың шағымдары:

- I. Көру өткірлігінің нашарлауы
- II. Жас ағу
- III. Жарыққа қарай алмау
- IV. Көздің қызаруы
- V. Көзде ауырсыну сезімінің болуы

Клиникасы

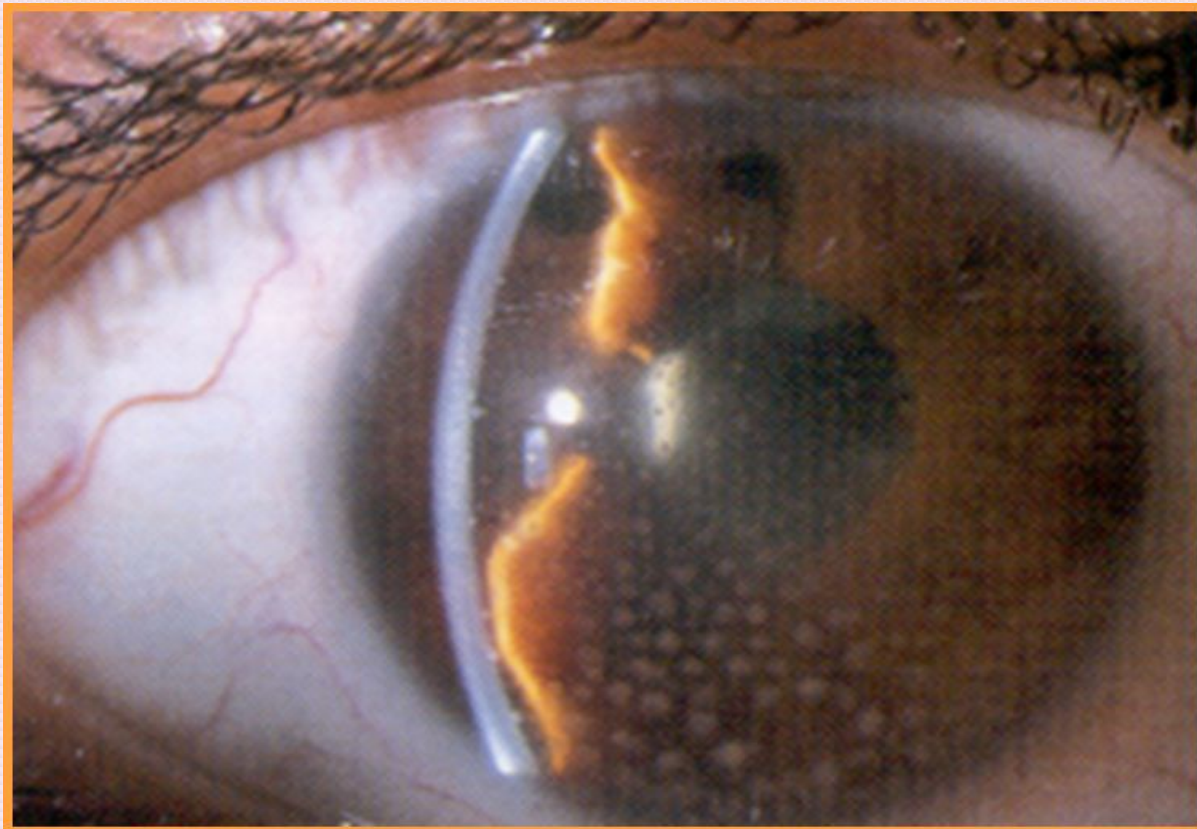
Перикорнеалды
инъекция



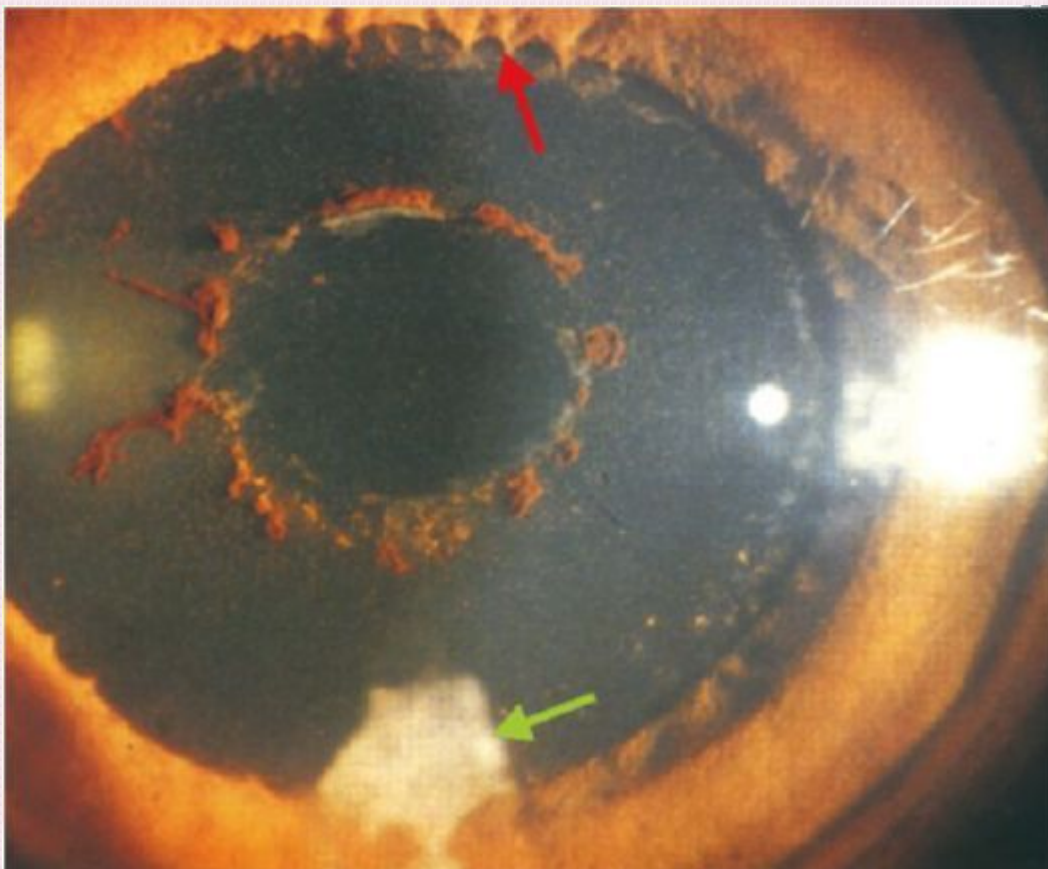
Аралас инъекция



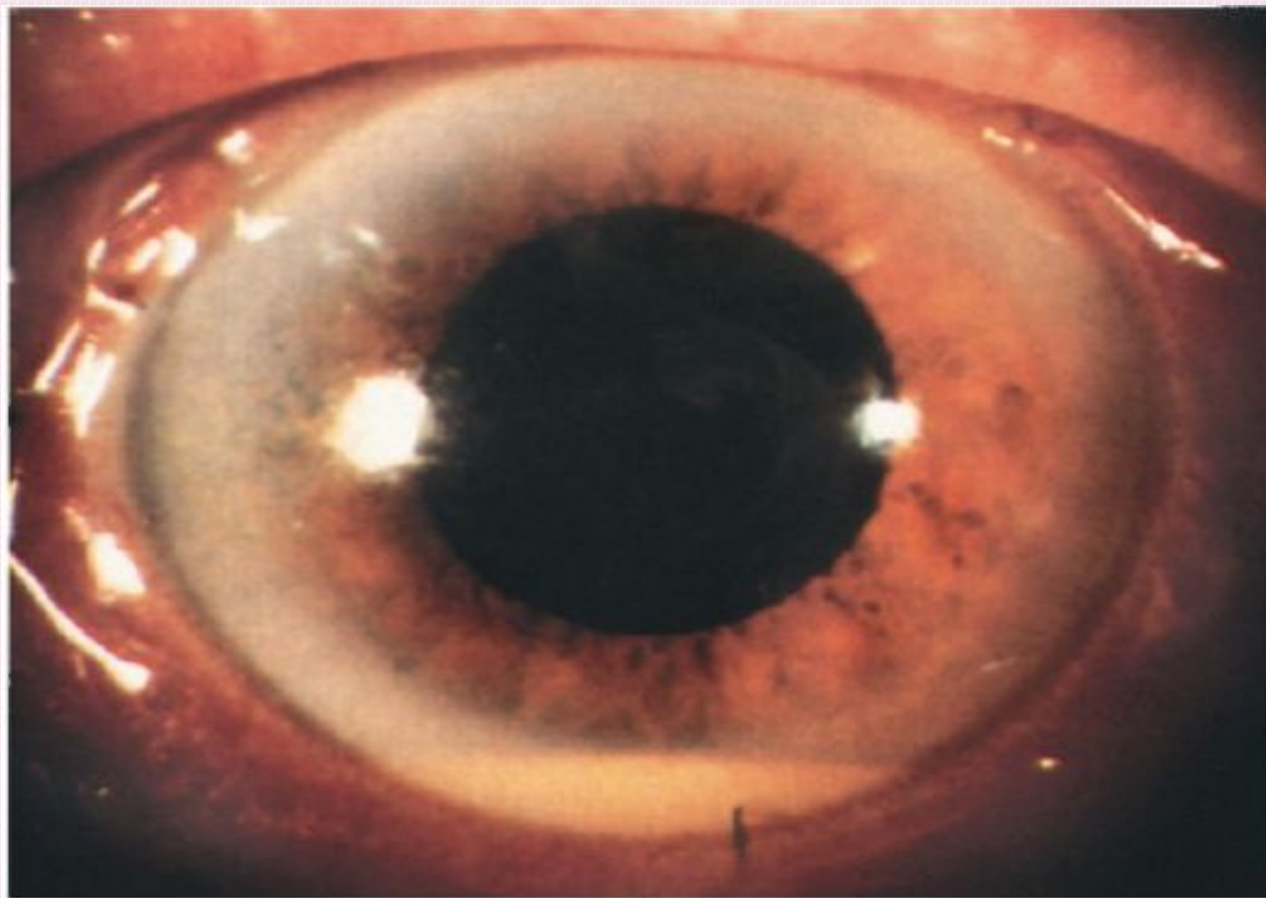
Қасаң қабықтың артқы беткейіндегі преципитаттар



Алдыңғы камерадағы фибрин үйіндісі
(жасыл нұсқада), артқы синехиялар (қызыл
нұсқада)



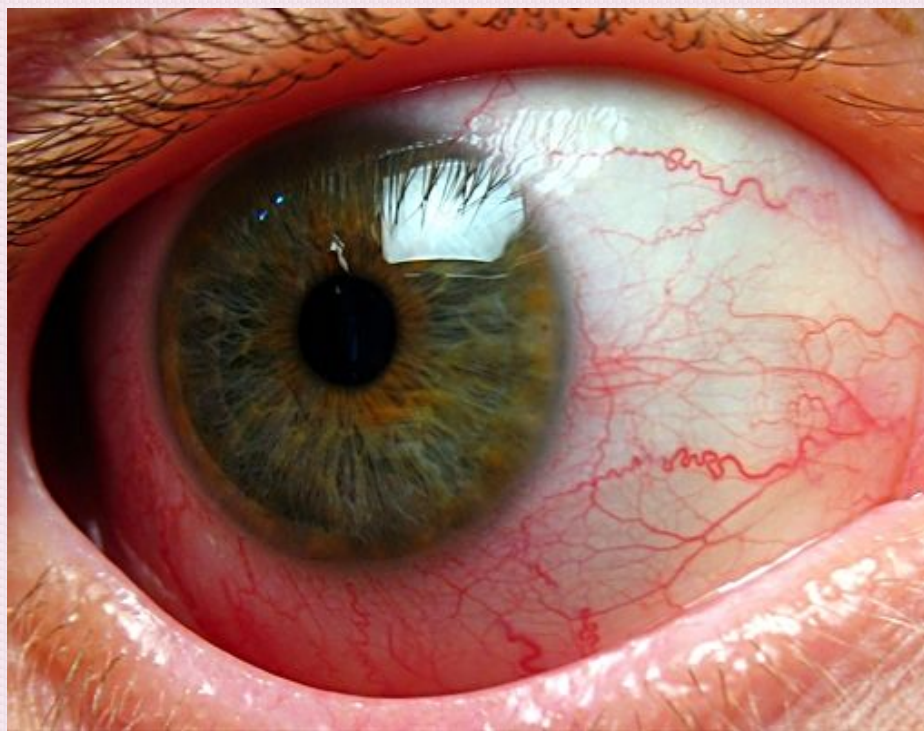
Гипопион



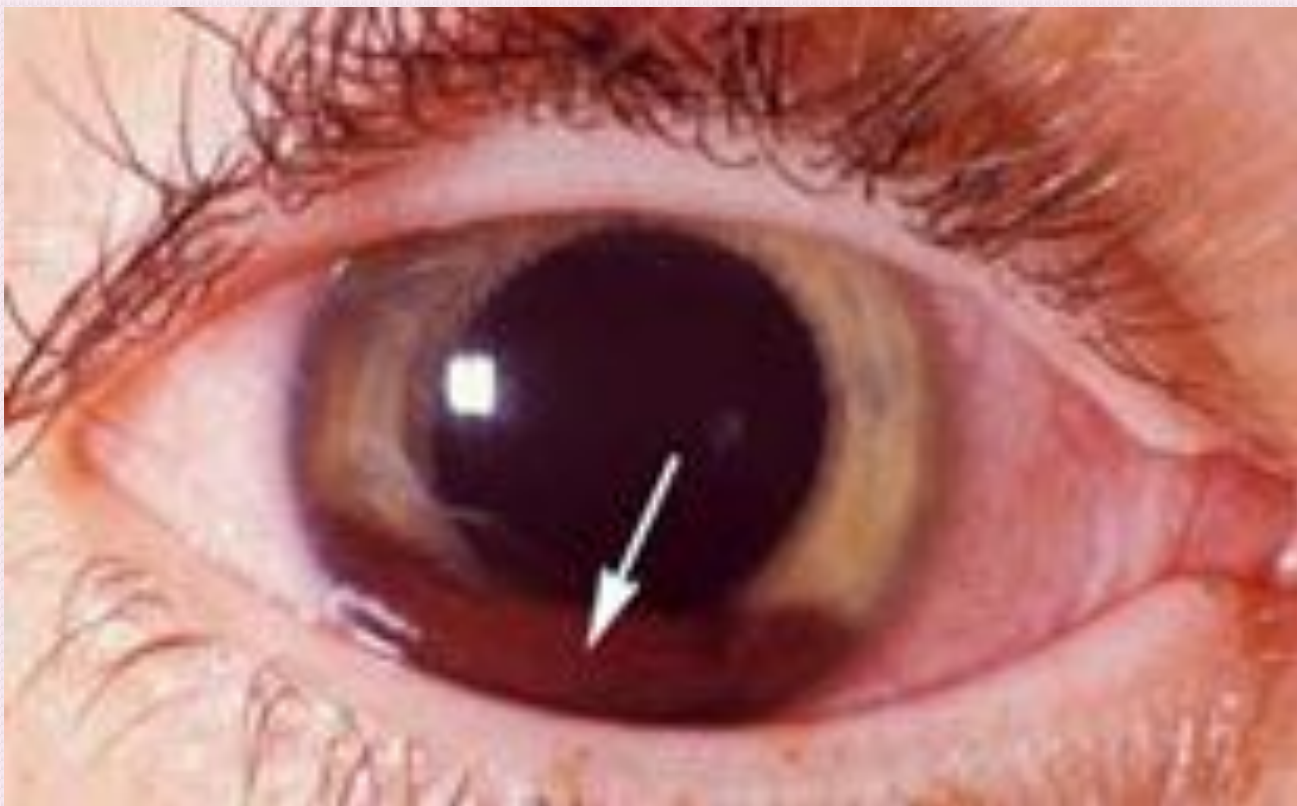
Миоз

● Миоз

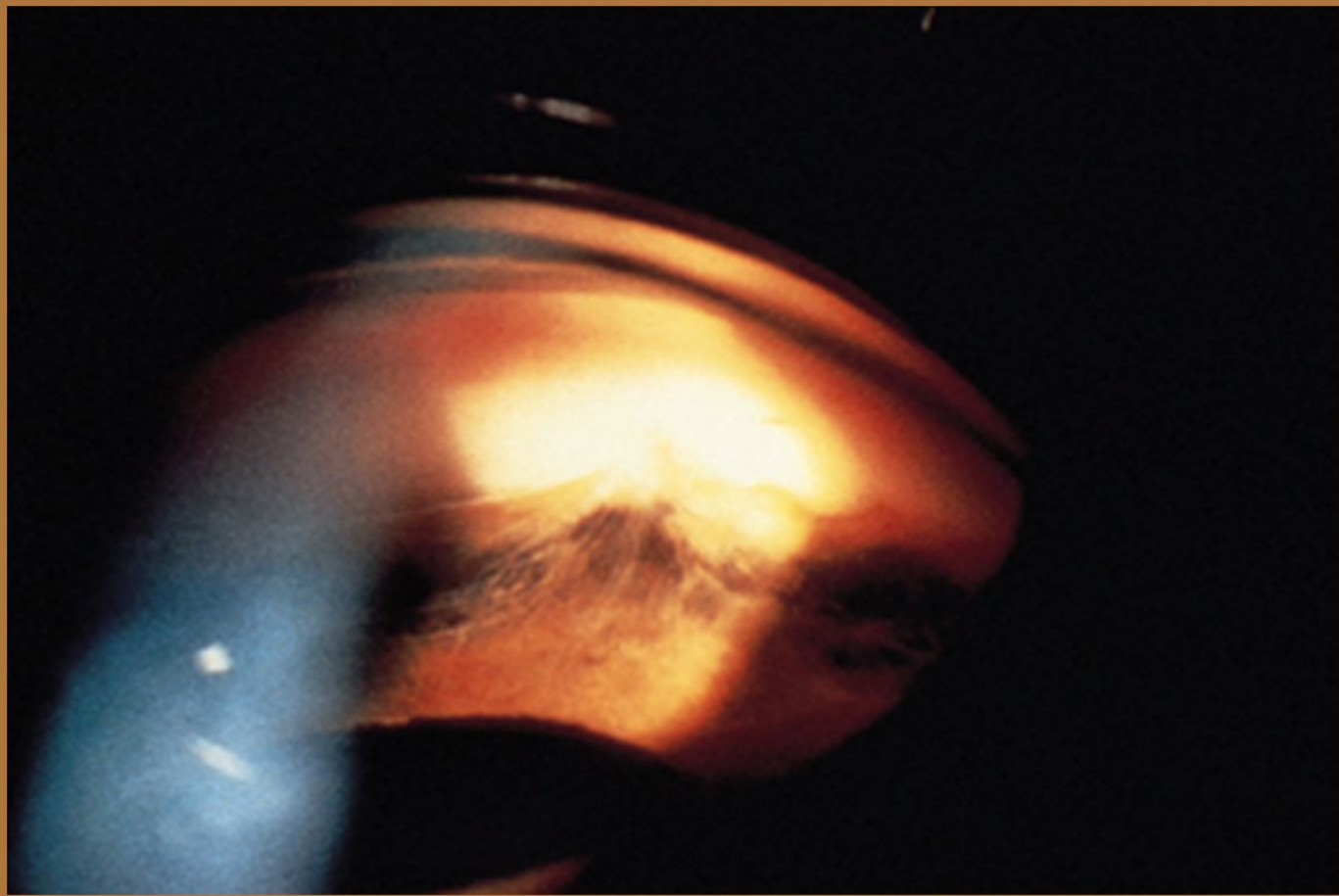
мидриаз



Гифема



Алдыңғы синехиялар



Дифференциалды диагностикасы

симптом	Острый иридоциклит	Острый приступ глаукомы	Острый конъюнктивит
Острота зрения	Не изменена или снижена	Резко снижена	Не изменена
боль	Умеренная	Очень сильная с выраженной иррадиацией	Нет
Цилиарная болезненность	Выраженная	Нет	Нет
Начало	Обычно постепенное, иногда острое	Внезапное	Острое
Отделяемое из конъюнктивальной полости	Нет	Нет	Слизистое или слизисто-гнойное
Инъекция глазного яблока	Глубокая	Смешанная	Поверхностная
Среды	Преципитаты, экссудация во влаге п/к	Отек роговицы	Прозрачны
Глубина п/к	Средней глубины	Мелкая, щелевидная	Средней глубины
Радужка	Отек, гиперемия, изменение цвета	Может быть секторальная атрофия	Не изменена
Зрачок	Миоз, изменение формы, реакция на свет ослаблена	Мидриаз, не реагирует на свет	Не изменен, реакция на свет сохранена
ВГД	Нормальное или гипертензия(иногда гипотония)	Высокое	нормальное

Диагностикасы

- Комплекссті зерттеу: офтальмологиялық, лабораторлы-диагностикалық, рентгенологиялық, арнайы мамандар консультациясы.
- Анамнез жинау
- Көз алмасын сырттай қарау
- Пальпация
- Көру жітілігін анықтау
- Көз ішілік қысымды анықтау (контактты тонометрия немесе көз биомикроскопиясы)
- Көздің УДЗ
- Офтальмоскопия(қабыну өзгерістеріне байланысты көз түбі анық көрінбейді)

Емі

Консервативті:

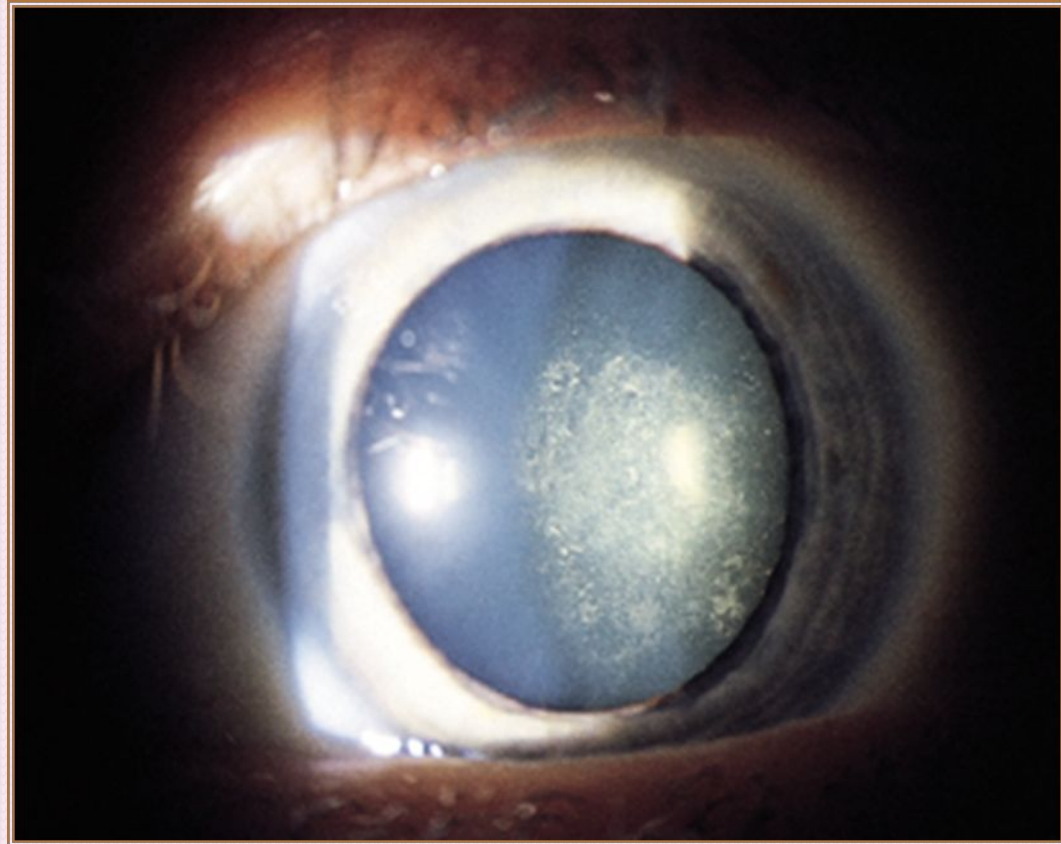
- Стероидты емес қабынуға қарсы заттар (диклофенак)
- Кортикостероидтар
- Мидриатиктер (1 % атропин сульфат)
- Антигистаминді препараттар

Хирургиялық емі:

- Лазерлік иридэктомия
- Жабыспаларды ажырату

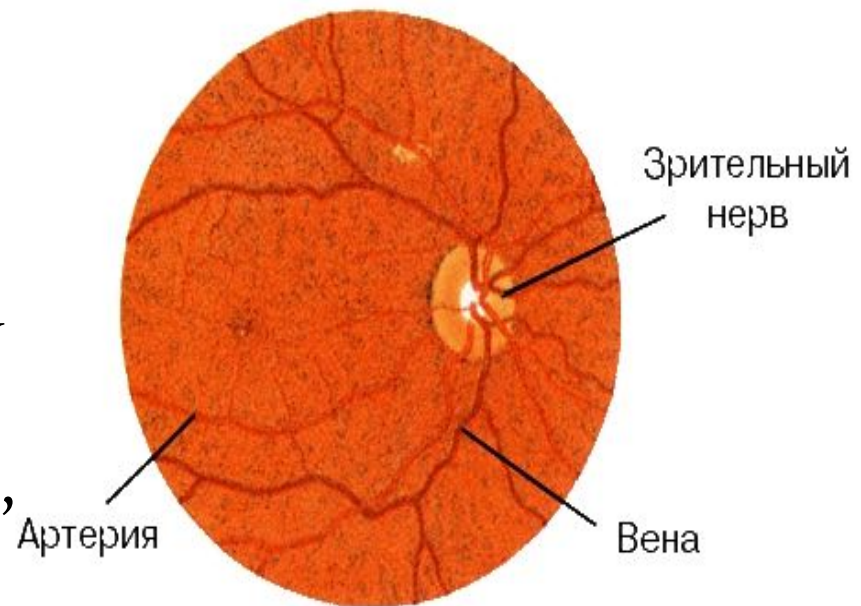
Асқынууы

- Асқынған катаракта
- Екіншілік глаукома
- Қасаң қабықтың лента тәрізді дегенерациясы
- Торлы қабықтың ажырауы
- Көз алмасының субатрофиясы

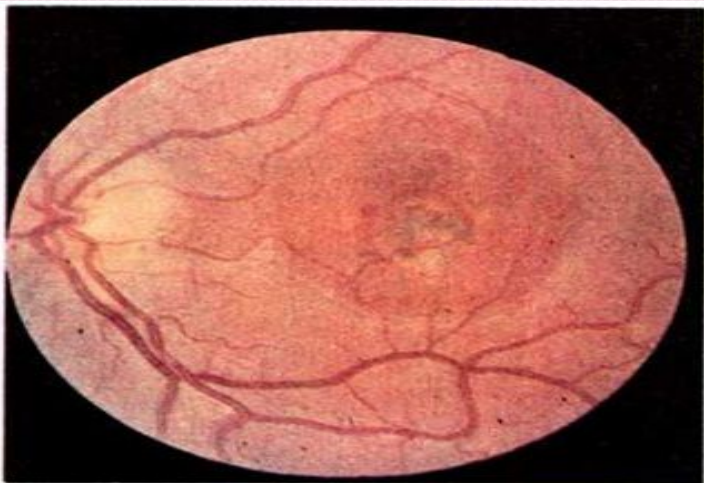


Артқы увеиттер (хориоидит)

- Хориоидеяның жеке зақымдануы сирек, көп жағдайда тор қабықпен бірге хориоретинит дамиды. Қабыну үрдісі шеткері орналасса ешбір симптомсыз өтеді, ал орталық зақымдануда көру жітілігінің төмендеуі, фотопсия, метаморфопсия, макропсия, микропсияға шағымданады.



Офтальмоскопиялық белгі



1a



1b



2



3

- 1а суретте- көз түбінде шеттері анық емес, сұр немесе сарғыш түсті инфильтрат ошағы
- 1б суретте- хориоретинальды ошақтың тыртықтану кезеңі, перифериясына пигмент шөккен, тегіс, ақшыл түсті ошақ
- 2 сурет- сепсистен кейін дамыған орталық хориоретинит, ақ түсті атрофияланған , айқын шекаралы хориоретиналды ошақ
- 3 сурет- диссеминирленген туберкулезді хориоретинит, күңгірт пигменттер шөккен көптеген хориоретинальды ошақтар

Ажыратпалы диагностиканы жүргізу:

- Экссудативті ретинит
- Невустың бастапқы сатысы
- Хориоидея меланомасы

Диагнозды нақтылау үшін:

- Флюоросцентті ангиография
- Электрофизиологиялық
- Ультрадыбыстық
- Радиоизотопты зерттеулер қажет

Емі

- Этиотропты, қабынуға қарсы глюкокортикоидты препараттарды парабульбарлы инъекция түрінде.
- Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар- вобэнзим немесе флогэнзим.
- Хирургиялық емі- тор қабықтың лазерлік коагуляциясы, трансклералық криокоагуляция

Тор қабықтың лазерлік коагуляциясы

Емге дейін

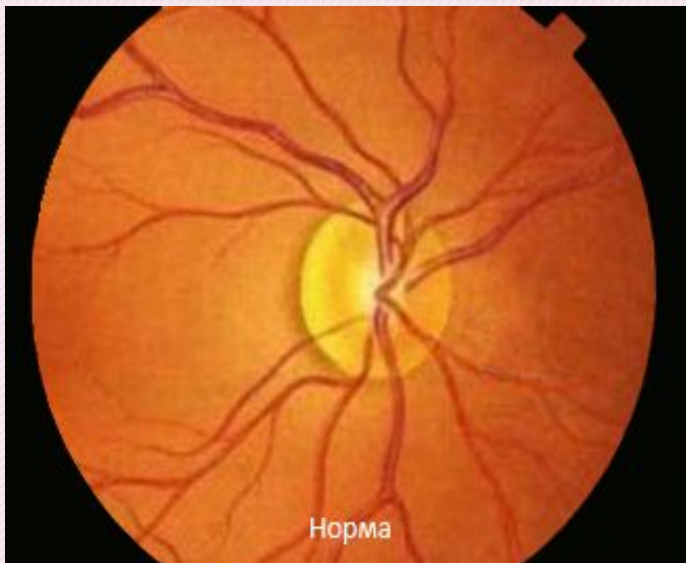


Емдік курстты аяқтағаннан соң



Асқынуы

- Көру нервісінің атрофиясы
- Торлы қабаттың екіншілікті дистрофиясы
- Тор қабықтың экссудативті, тракционды ажырауы
- Шыны тәрізді денеге аумақты қан құйылу



Қорытынды

- Аурудың болжамы үдерістің этиологиясына, орналасуына, таралуына, байланысты. Егер дер кезінде дәрігерлік көмекке жүгінсе, уақытылы емделсе науқас толықтай сауығып, аурудың болжамы қолайлы болады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Офтальмология З.У Ахмедьянова М.: ГЭОТАР- МЕД, 2015.-480 б.: ил.
- Егоров Е.А. Офтальмология: Учебник для вузов/ред.- М.: ГЭОТАР- МЕД, 2008.- 240с.
- 2. Сидоренко Е.И. Офтальмология: Учебник для мед. вузов.- М.: ГЭОТАР-

Назарларыңызға
рахмет!

