

Увеиты при системных заболеваниях

Коростелева О. М.,
клинический ординатор,
2013 г.

Поражение глаз при ДЗСТ

- Поражение глаз при системных и синдромных заболеваниях встречается в 2-82% случаев, возникает в основном у детей и подростков и включает преимущественно увеиты и склериты.
- Спектр системных заболеваний, сопровождаемых поражениями глаз, чрезвычайно широк, но преимущественно это болезни ревматологической рубрики.

Системные заболевания, сочетанные с поражением глаз

- Ювенильный ревматоидный артрит.
- Ювенильный анкилозирующий спондилоартрит.
- Ювенильный псориатический артрит.
- Синдром Рейтера.
- Болезнь Бехчета.
- Синдром Фогта-Коянаги-Харады.
- Саркоидоз.
- Системная красная волчанка.
- Лаймская болезнь.
- Редкие синдромы (CINCA, Когана и др.).

Увеиты при системных и синдромных заболеваниях

- ревматизм,
- ревматоидный артрит,
- спондилоартрит,
- саркоидоз,
- синдром Фогта - Коянаги - Харада,
- синдром Рейтера,
- рассеянный склероз,
- псориаз,
- гломерулонефрит,
- язвенный колит,
- аутоиммунный тиреоидит.

Ревматизм

- Ревматизм (болезнь Сокольского—Буйо) — системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой инфекцией, вызванной бетагемолитическим стрептококком группы А у предрасположенных лиц, главным образом у подростков 7—15 лет.

Особенности ревматического увеита

- Разрешающим фактором часто является переохлаждение, понижающее сопротивляемость организма.
- Рецидивы заболевания, как правило, совпадают с ревматической атакой.
- Заболевание продолжается 1/2—2 мес. Поражаются чаще оба глаза.
- У взрослых ревматические иридоциклиты чаще имеют острое начало, сопровождаются болями и явлениями раздражения, у детей отмечается вялое, ареактивное течение увеита. что значительно затрудняет этиологическую диагностику. Резкое раздражение и острое начало заболевания не всегда бывают и у детей старшего возраста.

Ревматические увеиты

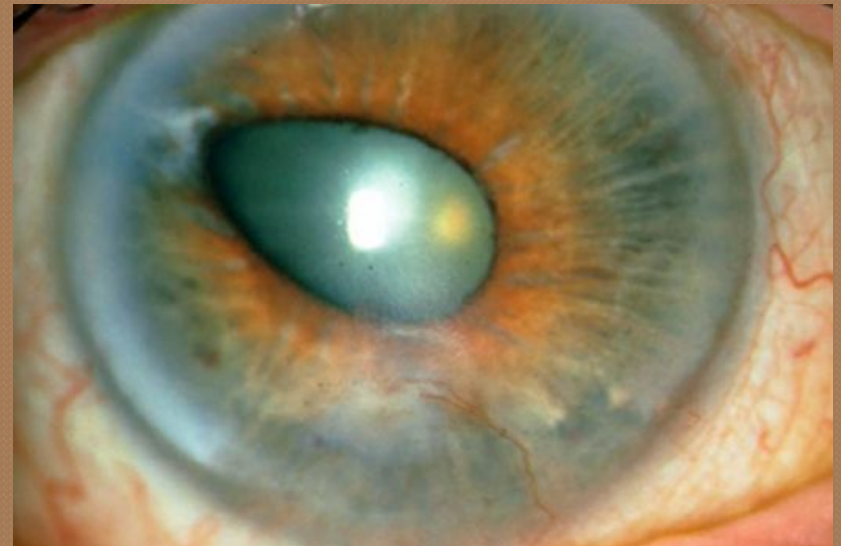
- Ревматические увеиты наблюдаются у 3-8% больных ревматизмом.
- У детей разного возраста они протекают с определенными особенностями.
- У детей дошкольного возраста чаще развиваются иридоциклиты с незаметным началом и отсутствием перикорнеальной инъекции глаза. Для детей школьного возраста характерны передние и задние циклиты, панувеиты с острым началом воспалительного процесса и симптомами раздражения глаза.
- В юношеском возрасте возникают увеиты с острым началом и симптомами выраженного раздражения глаз, нередко — ретиноваскулиты, приводящие к значительному снижению зрения.

Ревматический увеит

- Возникает на фоне острого течения (атаки) ревматизма.
- Проявляется резким корнеальным синдромом и болью в области глаза.
- Выраженная смешанная инъе́кция глаза.
- На эндотелии роговицы отмечаются множественные серые мелкие преципитаты,
- Во влаге передней камеры обильный желатинозный экссудат,

Ревматический увеит

- Радужка полнокровна, сосуды ее расширены, множественные тонкие пигментные задние синехии сравнительно легко рвутся после закапывания мидриатиков (скополамин, но не атропин).
- Тонкие задние синехии с деформацией зрачка и остатками пигмента на передней сумке хрусталика после отрыва задних синехий.
- На крайней периферии радужки выявляются мелкие гранулемы.



Ревматический увеит

- В стекловидном теле развивается деструкция с взвесью разрушенных волокон, хлопьями экссудата, мелкозернистой деструкцией передних отделов стекловидного тела в виде «золотой взвеси».
- На глазном дне определяются более или менее выраженные васкулиты в виде сероватых "муфт" на сосудах.
- Все изменения подвергаются обратному развитию при эффективном лечении и стабилизации ревматизма, процесс рецидивирует на фоне очередной атаки болезни.

Ревматический увеит

- При панuveитах на фоне патологически измененного стекловидного тела иногда выявляются более грубые полуфиксированные тяжи и пленки в задних отделах глазного яблока.
- Офтальмоскопически определяются несколько расширенные артерии и вены сетчатки, а по ходу вен сетчатки иногда обнаруживаются «муфты» и скопления экссудата в виде круглых или овальных сероватых комочков.
- При вовлечении в процесс зрительного нерва появляется ступенчатость границ и гиперемия ДЗН с развитием симптомов

Ревматический увеит

- К редким глазным осложнениям ревматизма относятся склерозирующий кератит, а в более тяжелых случаях — прогрессирующий склеро-кератит и перфорирующая склеромаляция с исходом в субатрофию и атрофию глазного яблока.
- Возможны также острый или подострый ревматический тенонит и миозит одной или всех экстраокулярных мышц.

Лечение ревматического увеита

- Общее: внутрь — аспирин (пирамидон, салициловый натрий, бутадион), преднизолон, инъекции кортизона, АКТГ (внутримышечно), дюрантные препараты пенициллина.
- Местное: мидриатики, витамины, кортикостероиды, сульфаниламиды, ионофорез с пирамидоном.
- Дозы определяются в соответствии с возрастом.
- Рекомендуются диета, богатая солями кальция и калия, ограничение поваренной соли и жидкости.

Ревматоидный артрит

- РА – хроническое системное заболевание СТ, протекающее с эрозивно-деструктивным поражением периферических суставов.
- Увеит может присоединяться в любой фазе ревматоидного артрита и в любой срок от начала последнего, нередко— до появления суставного синдрома.
- Он чаще развивается у детей младшего возраста и преимущественно у девочек, протекает вяло, почти бессимптомно, что ведет к запоздалой диагностике.

Суставные деформации при ревматоидном артрите



Ревматоидный увеит

- Увеит при ЮРА течет бессимптомно, пораженный глаз обычно белый, без явных признаков воспаления.
- Увеит хронический, негранулематозный, в 70% случаев — двухсторонний. Не ранее чем через год возникает увеит на втором глазу при первичном одностороннем поражении. При двухстороннем увеите тяжесть воспалительного процесса обычно

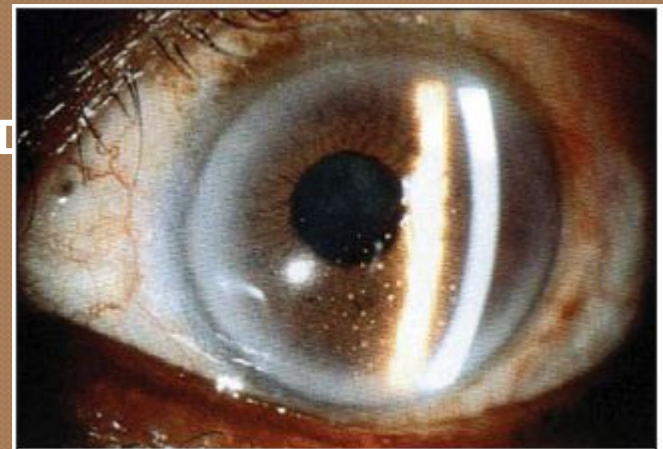
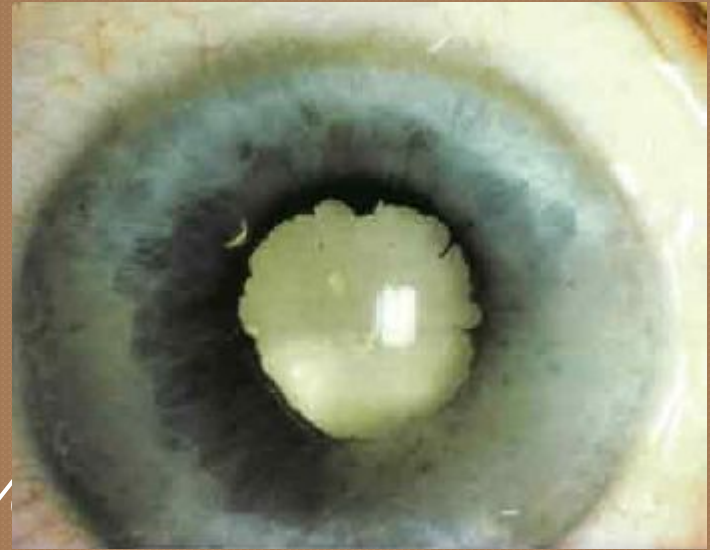


Рис. 1. Ревматоидный увеит

Ревматоидный увеит

- Даже при обострении процесса (клеток во влаге передней камеры до 4-4) пациенты не предъявляют никаких жалоб, лишь в некоторых случаях отмечают увеличение «плавающих точек» перед глазами.
- При тяжелой форме увеита инъекция сосудов отсутствует.
- Роговичные преципитаты мелкие или средние.
- При обострении увеита весь эндотелий как будто покрыт пылью, гипопион в передней камере не образуется.
- Задние синехии образуются при длительно существующем

Склерит при ревматоидном артрите



Лечение увеита при РА

- Лечение глаз осуществляют на фоне общей терапии.
- Общая терапия: прием внутрь преднизолона или его аналогов в дозах, соответствующих возрасту; неспецифические противовоспалительные препараты - бутадион, ибупрофен (бруфен), индометацин; при тяжелых процессах - цитостатики в малых дозах, хлорбутин (лейкеран), циклофосфан, 6-меркаптопурин; ангиопротекторы - пармидин (продектин), этамзилат (дицинон) в соответствующих дозировках.

Лечение увеита при РА

- Местно показано назначение мидриатиков для предотвращения или разрыва задних спаек в виде инсталляций, инъекций, электрофореза; глюкокортикоиды - инсталляции и введение под конъюнктиву кортизона 0,5- 2,5%, дексаметазона 0,1-0,4%, гидрокортизона 1% и др., лекарственные пленки с дексаметазоном; электро- и фонофорез гидрокортизона. Противовоспалительное действие оказывают инъекции и электрофорез 2% раствора амидопирин.

Лечение увеита при РА

- Рассасывающая терапия назначается довольно рано в связи со склонностью ревматоидных увеитов к пролиферации (лидаза, лекозим, папаин, фибринолизин, этилморфина гидрохлорид, калия йодид в виде инсталляций, электро- и фонофореза, инъекций под конъюнктиву; кислородная терапия).
- При Наличии выраженных трофических нарушений со стороны роговицы и других структур глаза проводят витаминную и стимулирующую терапию.

Лечение увеита при РА

- Хирургическое лечение - экстракцию катаракты, антиглаукоматозные вмешательства, кератопластику - осуществляют в период стойкой ремиссии увеита.
- Хирургическое лечение следует проводить под прикрытием антибиотиков, учитывая иммунодепрессивное действие глюкокортикостероидов.
- В послеоперационном периоде обязательны лечение амблиопии, средства, способствующие рассасыванию.
- Исходы не всегда благоприятны, так как обостряется воспалительный процесс.

Синдром Стилла

- Синдром Стилла – хронический неспецифический инфекционный полиартрит, вариант течения ЮРА.
- Поражение глаз включает:
 - 1) Лентовидную кератопатию,
 - 2) Иридоциклит (хронический фибринозно-пластический, плохо поддающийся лечению),
 - 3) Осложненную катаракту.
- В тяжелых случаях процесс заканчивается атрофией глазного яблока.

Увеиты при болезни Стилла.

- При инфекционном неспецифическом полиартрите увеиты возникают незаметно и протекают вяло.
- Диагноз часто устанавливают уже в далеко зашедших случаях болезни.
- Заболевание встречается преимущественно у девочек и чаще всего начинается в дошкольном возрасте.
- Глазные симптомы болезни Стилла могут быть очень ранними и первыми признаками этого заболевания, когда еще нет явлений полиартрита.

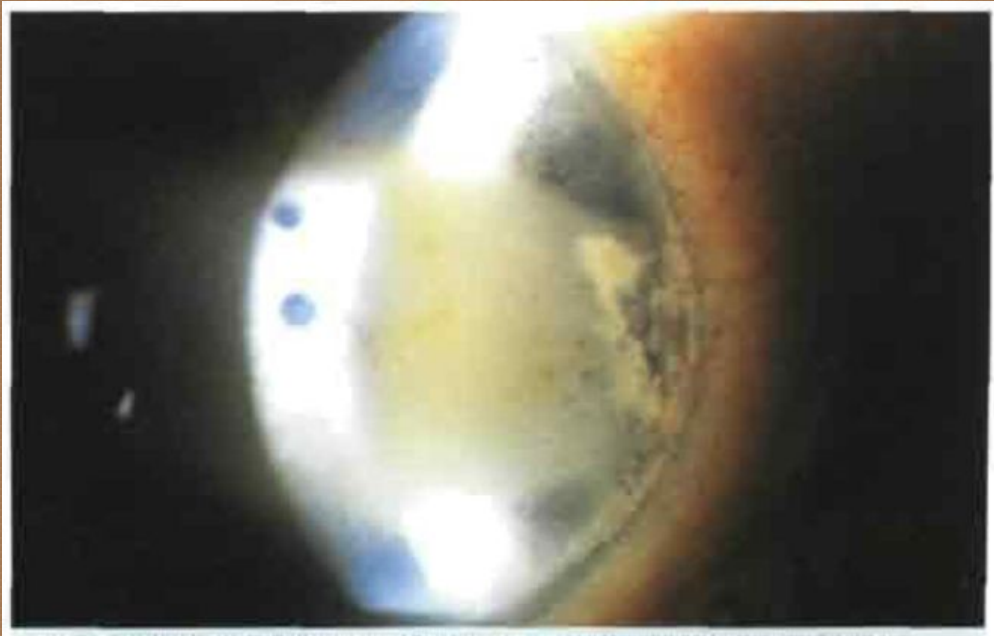
Увеиты при болезни Стилла

- Характерно резкое снижение остроты зрения.
- На роговой оболочке в области глазной щели обнаруживаются лентовидное серое помутнение с бухтами просветления и множественные мелкие помутнения в других отделах роговой оболочки, но наиболее интенсивны помутнения в области лимба на 2—4 и 8—10 ч.
- На эндотелии роговицы отложения «сухих», серых разнокалиберных преципитатов.

Увеиты при болезни Стилла

- Строма радужной оболочки атрофична, видны отдельные ее сосуды, а также новообразованные сосуды.
- Имеются множественные мощные задние синехии, а иногда сращение и заращение зрачка.
- Видны значительные помутнения в хрусталике, стекловидном теле.
- Глазное дно, как правило, не изменено.
- Чаше поражаются оба глаза.

Увеиты при болезни Стилла



Лентовидная
кератопатия
при
хроническом
переднем
увеите
(синдром
Стилла)

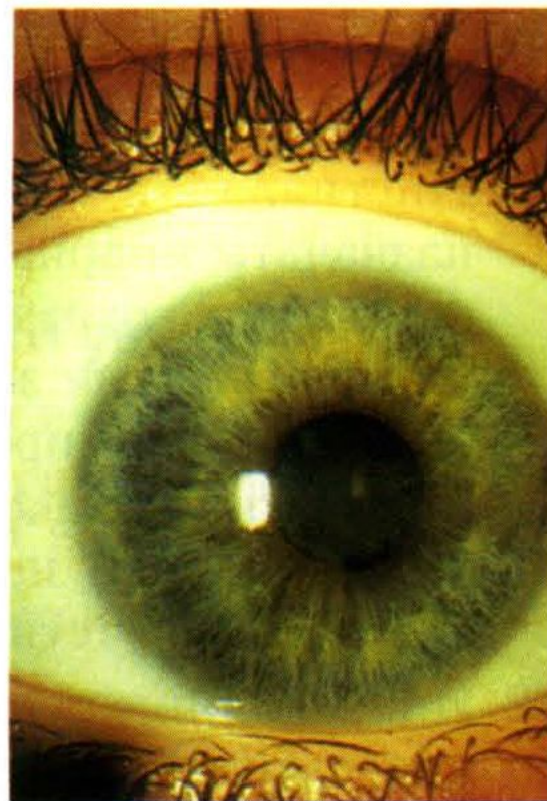
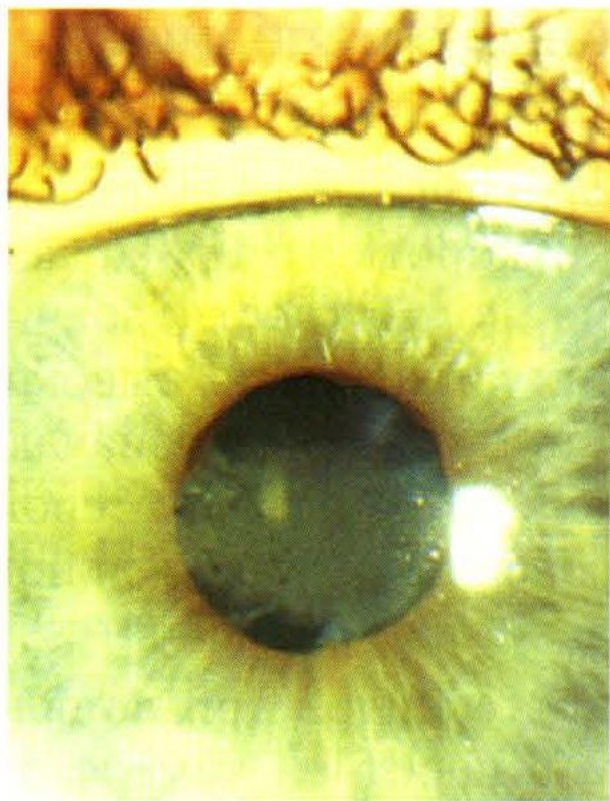


Рис. 13.15. Болезнь Стилла. Родители ребенка обратились к офтальмологу в связи с появлением «белого пятна» на роговице. При осмотре ребенка обнаружена лентовидная дистрофия роговицы, сопутствующая хроническому увеиту. Задние синехии. Диагностирована олигоартритическая форма болезни Стилла. Позднее развилась катаракта

Увеит при синдроме Фелти

- Синдром Фелти – вариант суставно-висцеральной формы РА.
- Синдром Фелти - это осложнение ревматоидного артрита.
- Характеризуется наличием трех патологий: ревматоидным артритом, увеличенной селезенкой (спленомегалией) и пониженным количеством белых кровяных телец в крови человека.
- Встречается редко, преимущественно у взрослых.
- Поражение увеального тракта чаще наблюдается у мужчин молодого и среднего возраста, протекает в виде переднего или

Лечение увеитов при синдроме Стилла и синдроме Фелти

- Системно:
- - ГКС.
- - НПВС (индометацин, аспирин).
- Местно:
- - Инстилляции мидриатиков.
- - ГКС – в каплях, парабульбарно, ретробульбарно.

Лечение увеита при синдроме Фелти

- Базисные средства способствуют не только уменьшению клинических проявлений артрита, но и увеличению количества клеток крови:
 - - Соли золота
 - - Метотрексат 7,5–15 мг/нед
 - - Пеницилламин.
- ГКС эффективны в высоких дозах, при переходе к режиму малых доз (<10 мг) возникает рецидив. В то же время продолжительное применение высоких доз ГКС не является физиологичным при ревматоидном артрите и приводит при синдроме Фелти к повышению риска интеркуррентных инфекций

Ювенильный анкилозирующий спондилоартрит

- Юношеский анкилозирующий артрит (болезнь Бехтерева) - хроническое воспалительное заболевание, для которого характерно поражение позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений и периферических суставов, протекающее с ограничением подвижности позвоночника за счет анкилозирования синовиальных межпозвоночных суставов с формированием синдесмофитов и кальцификацией спинальных связок.

Увеит при болезни Бехтерева

- Поражение глаз в виде развития переднего увеита (у 20-30% больных).
- Увеит, как правило, односторонний, рецидивирующий.
- Проявляется болевым синдромом, светобоязнью, слезотечением, нарушением зрения.
- Осложнениями увеита является развитие катаракты, слепота.
- Возможно подострое (без клинических проявлений) течение заболевания).

Увеит при болезни Бехтерева

- Жалобы: на боль, покраснение глаза, светобоязнь.
- Характерные симптомы: острый передний негранулематозный увеит, нежные роговичные преципитаты, в редких случаях гипопион.
- Зрительные функции снижаются из-за клеток, фибрина в передней камере, а при длительном воспалении - из-за макулярного отёка.
- В 80% случаев заболевание двустороннее, но редко воспаление возникает одновременно в обоих глазах. Характерно рецидивирующее течение.

Увеит при болезни Бехтерева

- Частота обострений колеблется от 1 раза в 3 нед до 1 раза в год, и чаще возникают осенью и весной.
- Мужчины болеют в 3 раза чаще, чем женщины.
- Как правило, заболевание возникает в возрасте от 20 до 30 лет, однако возможно его развитие в более раннем или позднем возрасте.
- Отсутствует связь между тяжестью течения увеита и сакроилеита.
- Возникновение фибрина в передней камере нередко приводит к образованию задних синехий.

Медикоментозное лечение увеита при болезни Бехтерева

- 1) НПВС:
- Эти препараты дают хороший противовоспалительный и обезболивающий эффект.
- вольтарен (100мг/сут),
- ортофен (0,2-0,4 г 2-3 раза в сут),
- мовалис (15 мг/сут),
- целебракс (200 мг/сут),
- найз (200 мг/сут),
- Нимесил (200 мг/сут).

Медикоментозное лечение увеита при болезни Бехтерева

- 2) Иммунокорректирующие препараты:
- сульфасалазин 2-3 г/сут не менее 4-6 месяцев, позднее поддерживающая доза (0,5-1 г/сут), длительно. Этот препарат относится к базисной терапии и является препаратом выбора.
- 3) Цитостатики:
- метотрексат (7,5-10 мг/нед),
- азатиоприн (100-150 мг/сут).
- Метотрексат применяют по схеме: делят нужную дозу на 3 части и дают больному по одной части, например, во вторник в 8 часов утра, в 20 часов вечера и в 8 утра следующего дня. Далее прием препарата будет во вторник, на следующей неделе.

Лечение увеита при болезни Бехтерева

- 4) Глюкокортикоиды:
- преднизолон (20-30мг/сут). При получении клинического эффекта дозу снижают до полной отмены. В случаях устойчивого, торпидного течения ББ быстрый и выраженный эффект даёт пульс-терапия 6-метилпреднизолоном, вводится внутривенно капельно в дозе 1000 мг ежедневно на изотоническом растворе натрия хлорида или 5% глюкозе в течение трёх дней подряд.
- При артрите периферических суставов хороший эффект даёт внутрисуставное введение ГКС (дипроспан, метипред, кеналог).

Лечение увеита при болезни Бехтерева

- 5) Миорелаксанты для снятия мышечного спазма – мидокалм (100-150 мг/сут).
- 6) Улучшение микроциркуляции в связочном аппарате: трентал, пентоксифиллин, никотиновая кислота курсами по 1 месяцу 2-3 раза в год.
- 7) Для повышения чувствительности к базисной терапии при высокой иммунологической активности производят плазмоферез, плазмосорбцию от 4 до 6 сеансов.

Лечение увеита при болезни Бехтерева

- 8) Физиолечение и ЛФК. Назначают в неактивной фазе болезни: ультразвук, магнитотерапия, рефлексотерапия, лазер, индуктотермия, фонофорез с гидрокортизоном, электрофорез с лидазой. ЛФК: гимнастика, плавание, «сухой бассейн», ежедневно, 2-3 раза в день по 30 минут. Массаж мышц спины снижает боли в позвоночнике, уменьшает мышечную ригидность, укрепляет мышцы.

Лечение увеита при болезни Бехтерева

- 9) Санаторно-курортное лечение. В неактивной фазе больному рекомендуется ежегодное лечение радоновыми, сероводородными ваннами, грязями (Пятигорск, Сочи, Евпатория). Противопоказаниями к данному лечению являются высокая активность заболевания и поражение внутренних органов.
- 10) При анкилозах тазобедренных суставов с ФНС III осуществляется протезирование пораженных суставов.