

ЭПИСКЛЕРИТЫ, СКЛЕРИТЫ

ЭПИСКЛЕРИТ

- Чаще встречается у молодых или среднего возраста женщин
- Чаще носит идиопатический характер
- Жалобы: покраснение и дискомфорт (ощущение инородного тела, жжение, сухость, легкие болезненные ощущения)
- Локальной болезненности при пальпации нет!
- Может сочетаться с системным заболеванием
- Никогда не переходит в склерит



ЭПИСКЛЕРИТ

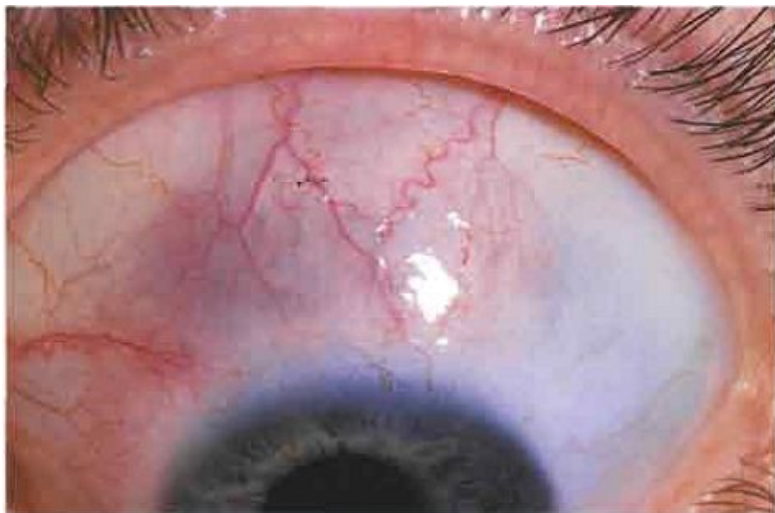
- Простой (секторальный, диффузный)
- Узелковый
- Пингвенкулит
- Орбитальный миозит

Прогноз:

1. Самолимитированное заболевание (1-2 недели)
2. Не вызывает угрожающих зрению осложнений
3. Возможно рецидивирование



ПРОСТОЙ ЭПИСКЛЕРИТ

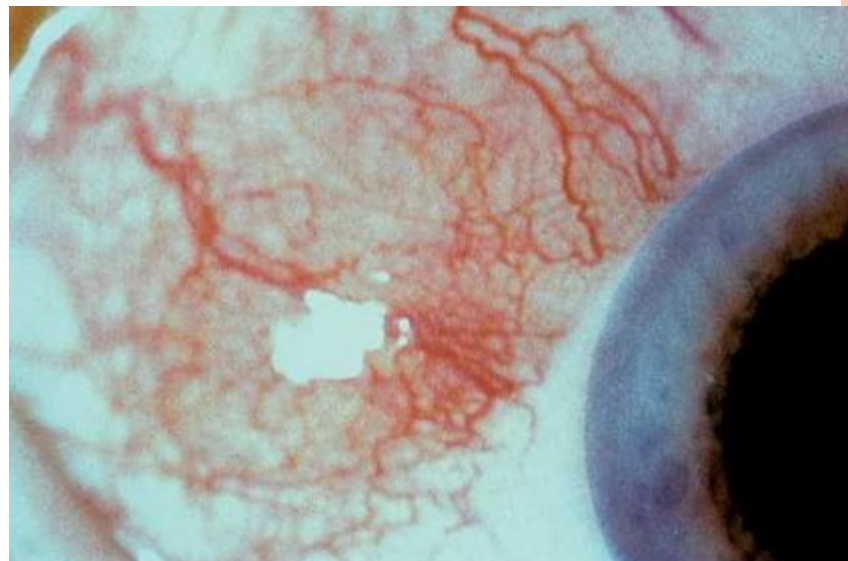


ЭПИСКЛЕРИТ

- При инстилляции фенилэфрина или адреналина гиперемизированные сосуды суживаются и бледнеют
- Гиперемизированные сосуды смещаются относительно склеры
- Ход сосудов радиальный!



УЗЕЛКОВЫЙ ЭПИСКЛЕРИТ



ЭПИСКЛЕРИТ

- На фоне диагностированной аутоимунной болезни – решение об усилении системной терапии (чаще РА или СКВ)
- Без «фона» - см. рекомендации
- Особые случаи (герпетический эписклерит, хронический рецидивирующий эписклерит)



ЭПИСКЛЕРИТ

□ Лечение:

1. В большинстве случаев лечения не требуется
2. Для устранения симптомов дискомфорта – искусственные слезы 4 раза в день
3. НПВС внутрь в случае значительного дискомфорта или выраженного покраснения или при стойкой просьбе пациента
4. Местные препараты кортикостероидов???



НПВС

- Индометацин по 2 таблетки (50 мг) 3 раза в день 7 дней, далее уменьшение дозы до 1 т 3 раза в день еще на 1 неделю, постепенно отменяя вовсе
- Дифлюнисал 500 мг 2 раза в день
- Напроксен 500 мг 2 раза в день
- При неэффективности возможна замена на другой препарат

NB! Лекарства принимаются вместе с едой,
контролируются симптомы гастрита!!!



КОРТИКОСТЕРОИДЫ

- Короткими интенсивными курсами, отдавая предпочтение фторметолону и лотепреднолу! – 1-е сутки каждый час, 2-е сутки каждые 2 часа, 3-и сутки – 4 раза в день, 4-е сутки 3 раза в день, 5-е сутки – 2 раза в день, 6-е сутки – 1 раз в день, 7-е сутки отмена препарата
- Большинство практиков за рубежом не используют КС для лечения эписклеритов



ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭПИСКЛЕРИТ

- Диагноз ставится в том случае, если нет ответа на терапию НПВС или местными стероидами в течение 7 дней
- Ацикловир по 200-400 мг 5 раз в день 2 недели
- Валацикловир или фамцикловир в соответствующих дозах



ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИСКЛЕРИТ

- То есть эписклерит резистентный к снижению дозы оральных НПВС или местных стероидов...начинаем снижать дозу и получаем рецидив
- Как правило выявляется какое-то аутоиммунное заболевание
- Использование стероидов при первой манифестации заболевания



ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИСКЛЕРИТ

□ Тактика

1. **NB!**необходимо проводить серологические исследования каждые 6 месяцев – выявление неспецифических признаков воспаления и последующее проведение патогномоничных высокоспецифичных тестов
2. Постепенная отмена стероидов
3. Холодные искусственные слезы и оральные НПВС для контроля воспаления



СКЛЕРИТЫ

- Поражает женщин в 2 раза чаще чем мужчин
- В 50% билатерален
- Угрожает зрению – перфорация, развитие увеита, катаракты, глаукомы
- Более четкая связь с аутоимунной болезнью (РА, ГВ, СКВ и др.) – 50%
- Инфекционные причины: сифилис, туберкулез, герпес
- Неимунный склерит: травма, прием бифосфонатов, внутриглазные опухоли
- Характерный симптом – БОЛЬ и БОЛЕЗНЕННОСТЬ при пальпации



СКЛЕРИТЫ

□ Классификация:

1. Передний склерит (98%):

а. ненекротизирующий простой (60%),

б. ненекротизирующий узелковый(25%),

в. некротизирующий с воспалением,

г. некротизирующий без воспаления (scleromalacia perforans)

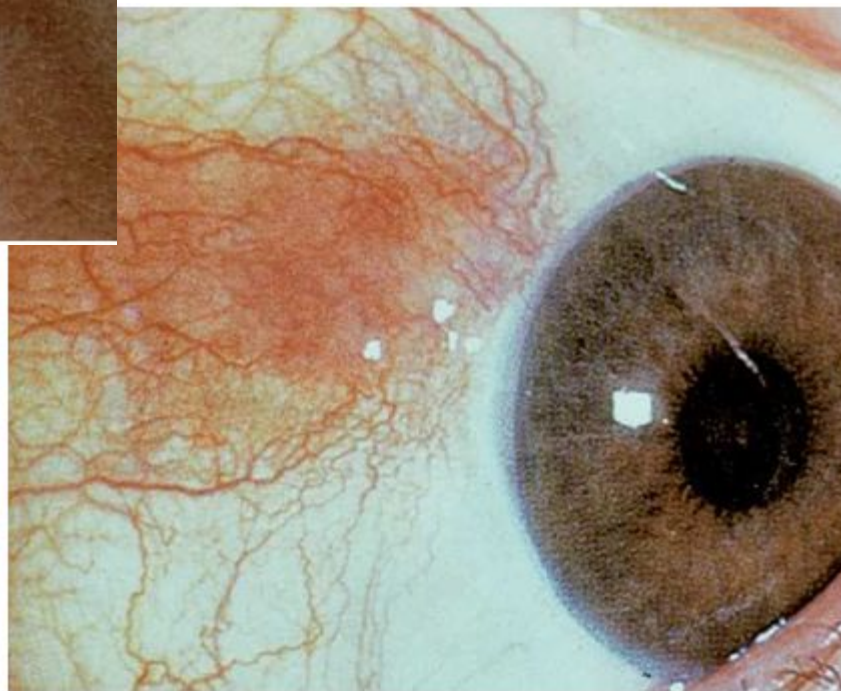
2. Задний склерит(2%)



ПЕРЕДНИЙ НЕНЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ДИФФУЗНЫЙ СКЛЕРИТ



ПЕРЕДНИЙ НЕНЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ УЗЕЛКОВЫЙ СКЛЕРИТ



НЕНЕКРОТИЗИРУЮЩИЕ СКЛЕРИТЫ

□ Лечение:

1. НПВС (дозы как при эписклерите, с более медленной отменой в течение 1-3 месяцев)
2. При неэффективности «1» преднизолон по 1мг\кг\день 7 дней, далее отмена по 10 мг в неделю до дозы 10 мг
3. Комбинация!!!
4. Инъекции стероидов (бетаметазон, триамцинолон) при побочных эффектах «2» и отсутствии системного заболевания. При неэффективности «2» – противогерпетическое лечение



НЕКРОТИЗИРУЮЩИЕ СКЛЕРИТЫ

- С воспалением:
- 1. 60% билатерален, но поражение развивается не одновременно
- 2. Большинство больных имеют аутоиммунное заболевание
- 3. В 25% смертность в течение 5 лет
- 4. Прогноз для зрения плохой

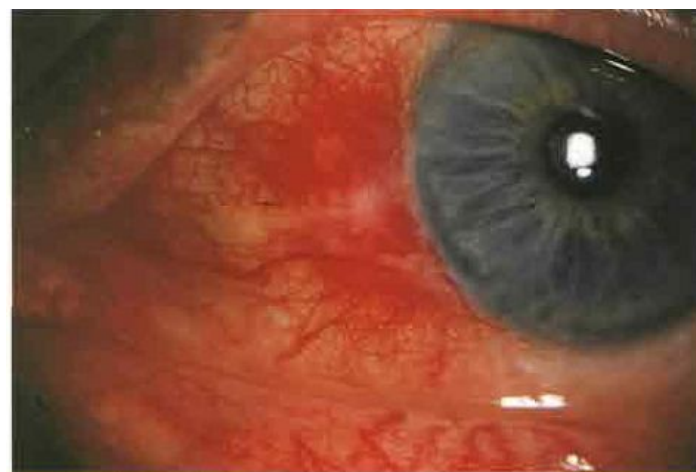
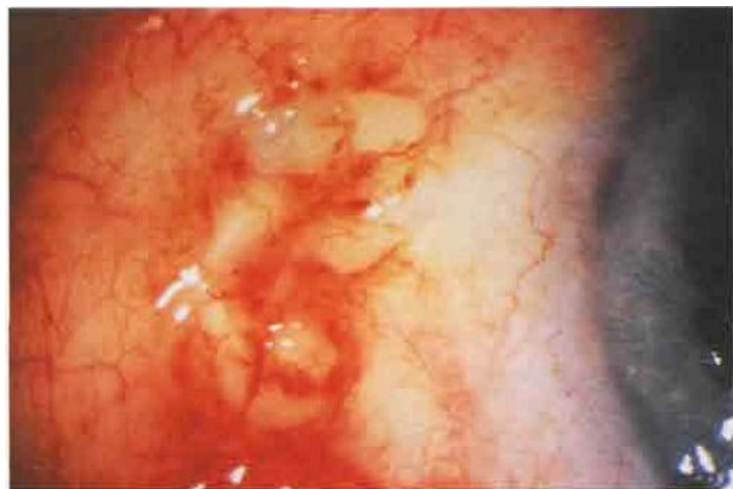


НЕКРОТИЗИРУЮЩИЕ СКЛЕРИТЫ

- Без воспаления:
- 1. Женщины с длительно текущим РА
- 2. Двусторонность поражения
- 3. Субъективных симптомов нет...как правило
- 4. Постепенное слияние очагов некроза без признаков воспаления с формированием стафилом склеры и перфорацией (при повышениях ВГД)



НЕКРОТИЗИРУЮЩИЕ СКЛЕРИТЫ



НЕКРОТИЗИРУЮЩИЕ СКЛЕРИТЫ



ЛЕЧЕНИЕ

1. Преднизолон по 1 мг\кг\день 7 дней с постепенной отменой
2. Сразу подключаем цитостатики (азатиоприн или метотрексат)!!!..или ждем рецидива по мере отмены «1» и тогда назначаем «2»

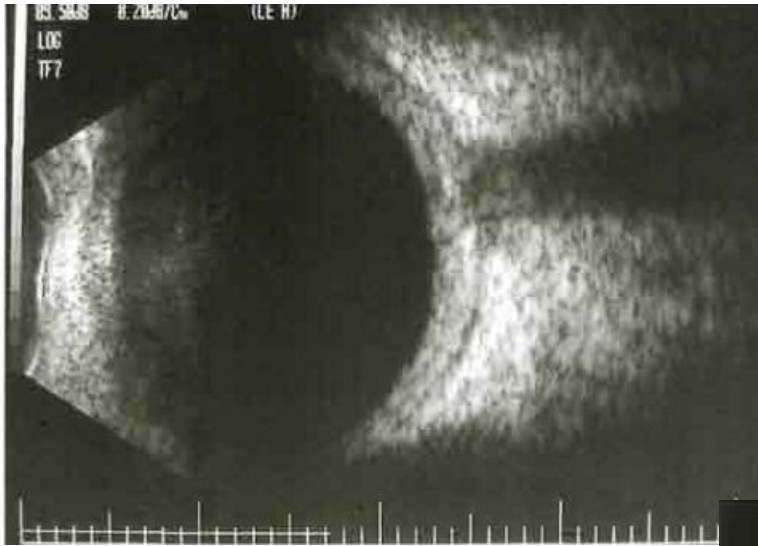


ЗАДНИЕ СКЛЕРИТЫ

- Поражает женщин в 2 раза чаще
- Возраст 1\3 больных меньше 40 лет
- В 2\3 односторонний процесс
- Снижение зрения в 1\3 случаев



ЗАДНИЕ СКЛЕРИТЫ



ЗАДНИЕ СКЛЕРИТЫ

- Симптомы офтальмоскопические многообразны, диагностика затруднена:
 1. Складки сетчатки
 2. Экссудативная отслойка сетчатки
 3. Субретинальная экссудация
 4. Отек зрительного нерва



ЗАДНИЕ СКЛЕРИТЫ

□ Лечение:

1. У молодых людей без признаков аутоимунной болезни – НПВС внутрь...
2. У пожилых пациентов с аутоимунной болезнью – лечение как при некротизирующих передних склеритах...

