Казахстанско-Российский медицинский университет
Кафедра офтальмологии с курсом хирургии

Патология сосудистой оболочки глаза

Выполнил: интерн 6 курса
Шмонин В.М.

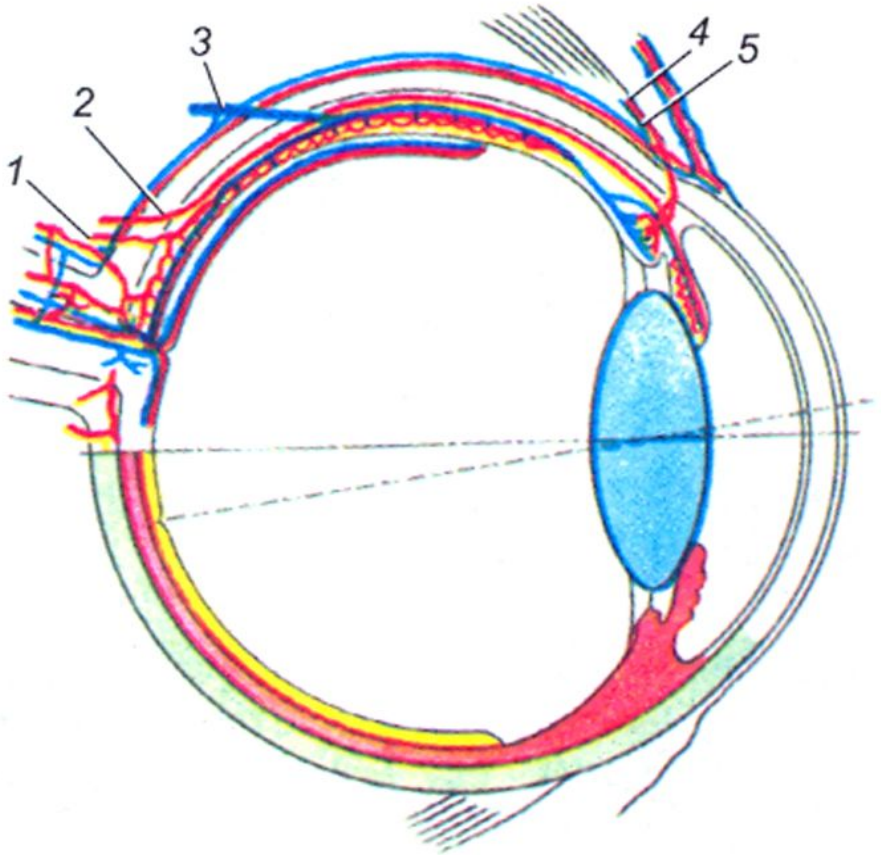
г. Алматы, 2019

Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты)

- Заболеваемость увеитами детей составляет **5-12%** в структуре общей глазной заболеваемости.
- Увеиты являются одной из частых причин слабовидения и слепоты (25%).
- Большая частота увеитов связана с выраженной разветвленностью кровеносных сосудов и связи с этим замедленным током крови в сосудистой оболочке.

- Все это благоприятствует задержке в нем микробов, вирусов и др. патологических агентов, которые при определенных условиях вызывают воспалительные процессы.

- Кровоснабжение собственно сосудистой оболочки осуществляется из задних коротких ресничных артерий, а радужки и цилиарного тела – из передних и задних длинных ресничных артерий.
- Это способствует тому, что передний и задний отделы сосудистой оболочки поражаются обычно раздельно.



Сосудистая система глаза (схема):
1 – сетчатка; *2* – передняя ресничная вена; *3* – вортикозная вена; *4* – задняя длинная ресничная артерия; *5* – задняя короткая ресничная артерия

- Это способствует тому, что передний и задний отделы сосудистой оболочки поражаются обычно раздельно.

- В связи с этим встречаются иридоциклиты или передние увеиты и хориоидиты или задние увеиты.

- Первенство в этиологии этих заболеваний принадлежит эндогенным увеитам
- Экзогенные увеиты являются вторичными и бывают лишь при прободных ранениях глаза, после операции и язв роговицы.

По характеру процесса увеиты целесообразно делить на:

1) серозные
2) фибринозные
3) гнойные
4) геморрагические
5) смешанные. Кроме того, их можно характеризовать как экссудативные и пролиферативные.

Классификация иридоциклитов

- По клиническому проявлению они делятся на 2 большие группы:
  1) Диффузные
  2) Очаговые

В настоящее время единой классификации увеитов нет.

- В основе ранних классификаций увеитов лежал клинико-анатомический принцип и они делились на ириты, иридоциклиты, хориоидиты с выделением очаговых, диффузных и генерализованных форм.
- При этом учитывались этиология и течение заболевания (острое и хроническое).
- Это разделение используется как у нас, так и за рубежом.

- В 1956 г. A. C. Woods предложил руководствоваться анатомо-патогенетическим принципом, разделив на гранулематозные и негранулематозные, рассматривая первые как очаговые метастазы инфекционного агента в ткань увеа с перифокальным воспалением, а вторые – как токсико-аллергические.

Согласно этиопатогенетической класси-фикации (Н. С. Зайцева с соавт., 1974), выделяют:

1) Инфекционные и инфекционно-аллергические увеиты: а) вирусные;

   б)бактериальные;

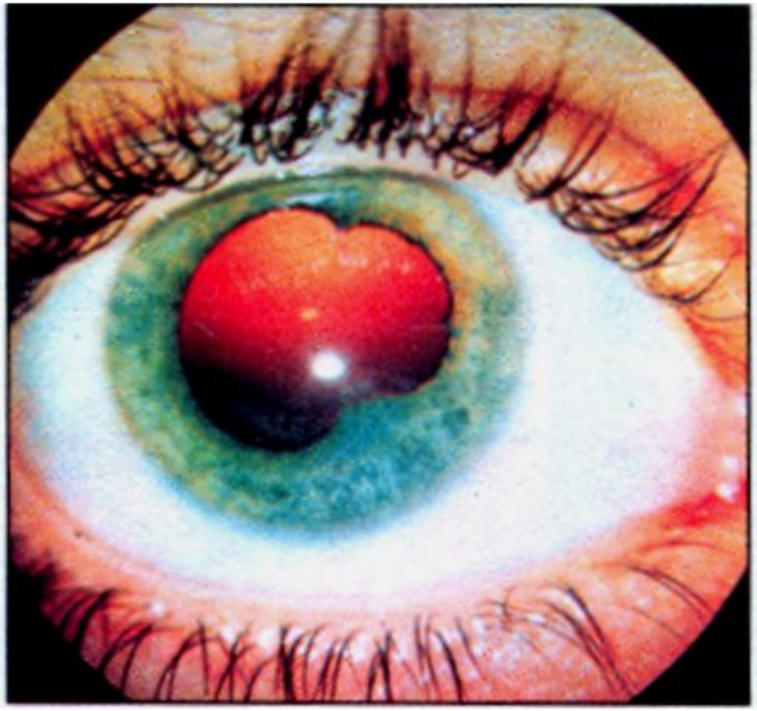
   в) паразитарные;

   г) грибковые.

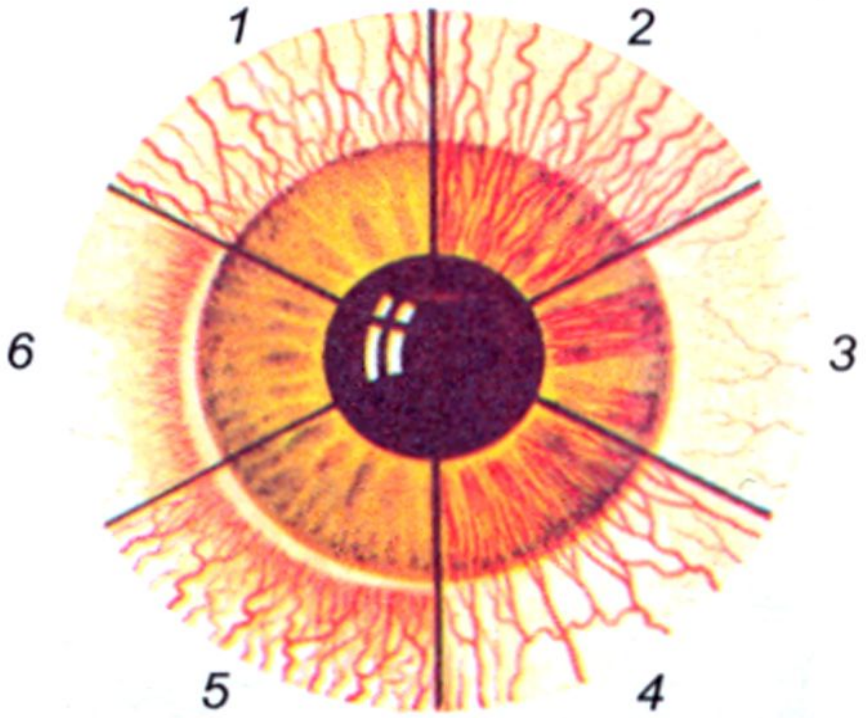
2) Аллергические неинфекционные увеиты.
3) Увеиты при системных и синдромных заболеваниях.
4) Посттравматические увеиты.
5) Увеиты при других патологических состояниях: при нарушениях обмена и функций нейрогормональной системы, токсико-аллергические иридоциклиты.

Диффузный иридоциклит встречается 4-х видов:

- 1) iridociclitis acuta (острый) или пластический (или фибринозная форма иридоциклита).

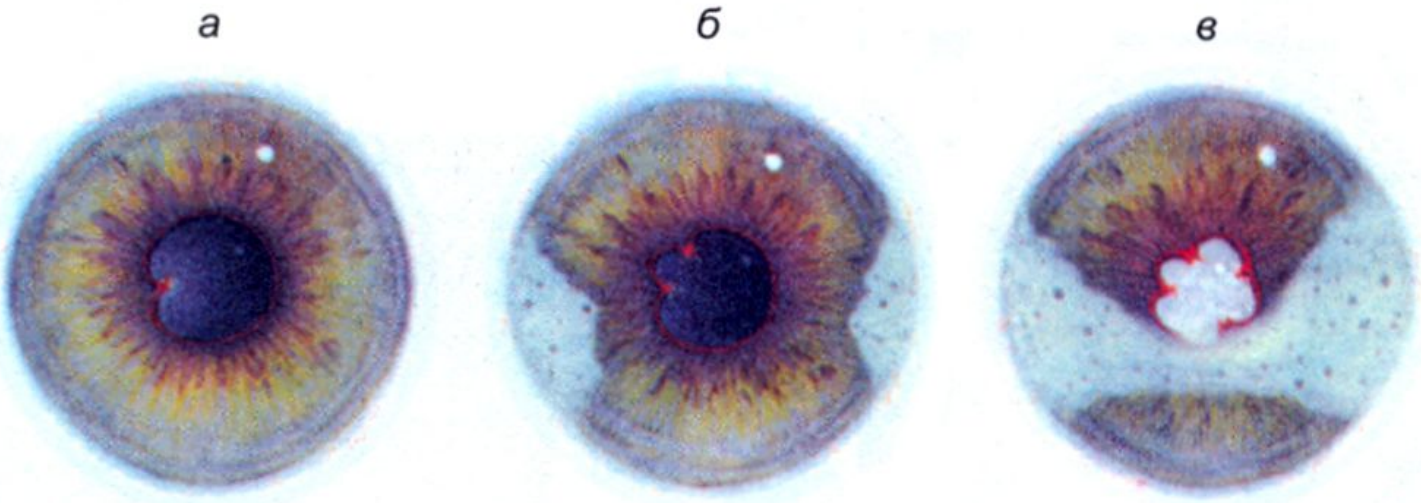


Иридоциклит. Зрачок медикаментозно расширен, неправильной формы из-за задних синехий на 12, 30, 3 и 5 ч. Наиболее мощная стромальная синехия на 5 ч окаймлена зоной сероватого экссудата на передней капсуле хрусталика. Рефлекс с глазного дна яркий



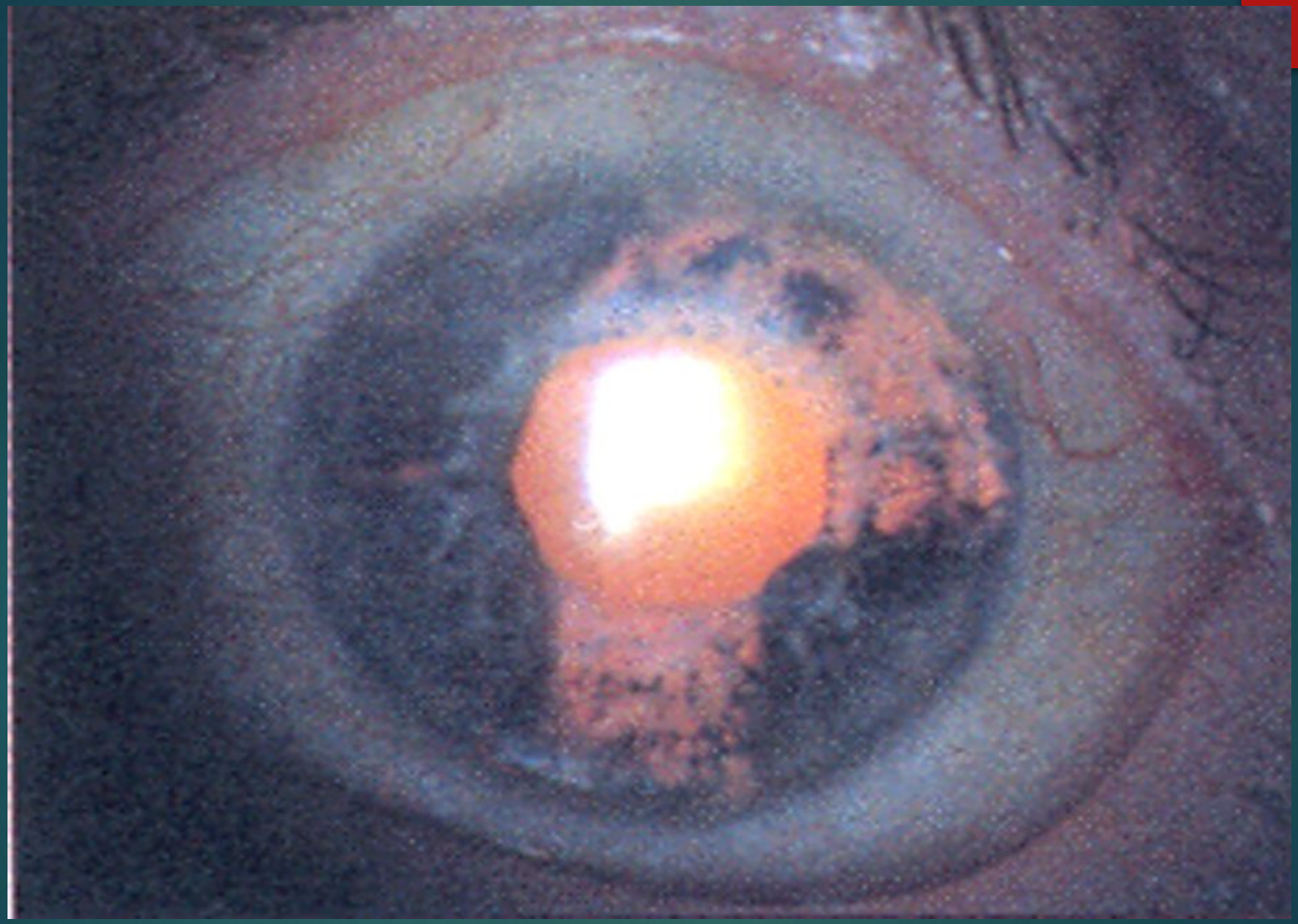
Виды инъекций переднего глаза:

1 – конъюнктивальная инъекция; *2* – смешанный тип васкуляризации роговицы; *3* – глубокая; *4* – поверхностная; *5* – смешанная; перикорнеальная инъекция



Прогрессирующие осложнения хронического переднего увеита, ассоциирующегося с юношеским хроническим артритом:

а – увеличение числа задних синехий и ранней дистрофии роговицы; *б* – задние синехии; *в* – интенсивная кератопатия и зрелая катаракта



Ревматоидный увеит

- Одно из проявлений юношеского ревматоидного артрита.
- Частота от 5,5 до 17% (болезнь Стилла).
- Заболевание чаще встречается

в возрасте до 3 лет. Реже 11-15 лет.

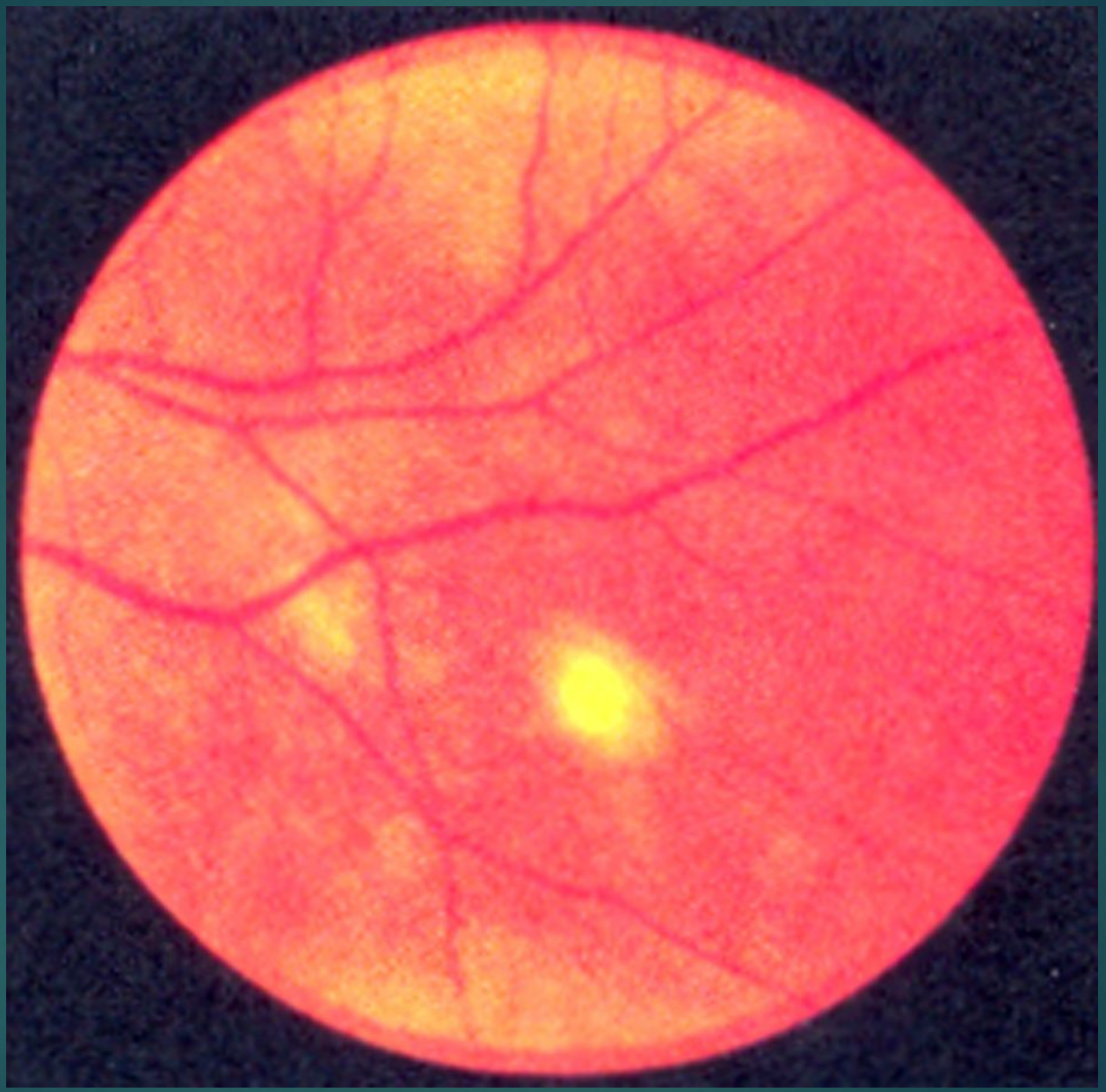
Клиника

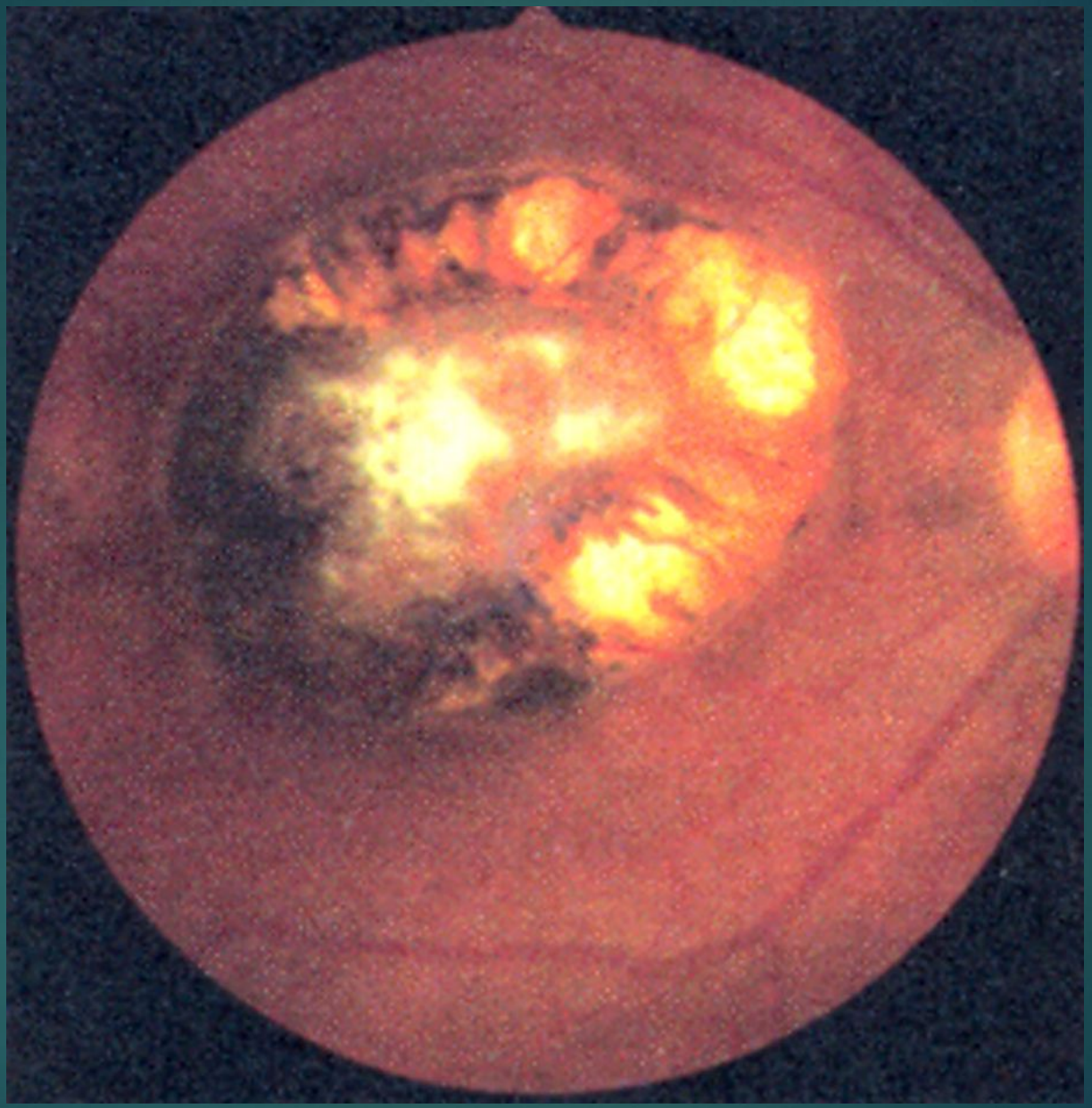
- Резкое снижение зрения.
- Чаще поражаются оба глаза.
- Определяют мелкие преципитаты.
- Деструкция и разжижение стекловидного тела.
- Позднее образуются задние спайки радужки, затем распад радужки, осложненная катаракта
- Триада – увеит, дистрофия роговицы, катаракта.

- 2) Iridociclitis serosae.

  Это форма чаще хроническая.

  Все симптомы острого иридоциклита выражены слабее.





- Клиника приобретенного токсоплазмозного увеита в отличие от врожденного характеризуется развитием панувеита, изредка с явлениями конъюнктивита и кератита.

Для диагностики токсоплазмоза применяют целый ряд иммунологических лабораторных и лабораторно-клинических методов исследования:

- РСК,
- реакция флюоресцирующих антител,
- реакция непрямой гамагглютинации,
- реакция микропреципитации в агаре и др.

Гнойные иридоциклиты или метастатический эндофтальмит (метастатическая офтальмия)

- Это заболевание чаще одного глаза, связанное с заносом микробов в сосудистую оболочку или сетчатку.

Очаговые иридоциклиты

- 1) iridociclitis tuberculosae – это метастаз, который может быть и в хориоидею.

- В радужке видим серые бугорки,
- атрофичная,
- слегка расширены сосуды,
- бугорки серого цвета, округлой формы, слегка возвышающиеся размером больше булавочной головки.

- 2) Iritis sifilitica.

  Делят на а) иритис папулоза.

  У детей редко, так как дети сифилисом не болеют.

I стадия

- Серологические реакции положительные.
- Радужка атрофична, рубеоз.
- Появляются розоватого цвета бугорки с конопляное зерно больше в центре и в зрачковом крае.

- Iritis humoza

  Появляются раздражение радужки, рубеоз, светобоязнь.

  Гумма растет с угла ПК, имеет вид беловато-крошкообразный, быстро растет, прорастает роговицу и внутрь глаза и глаз погибает.