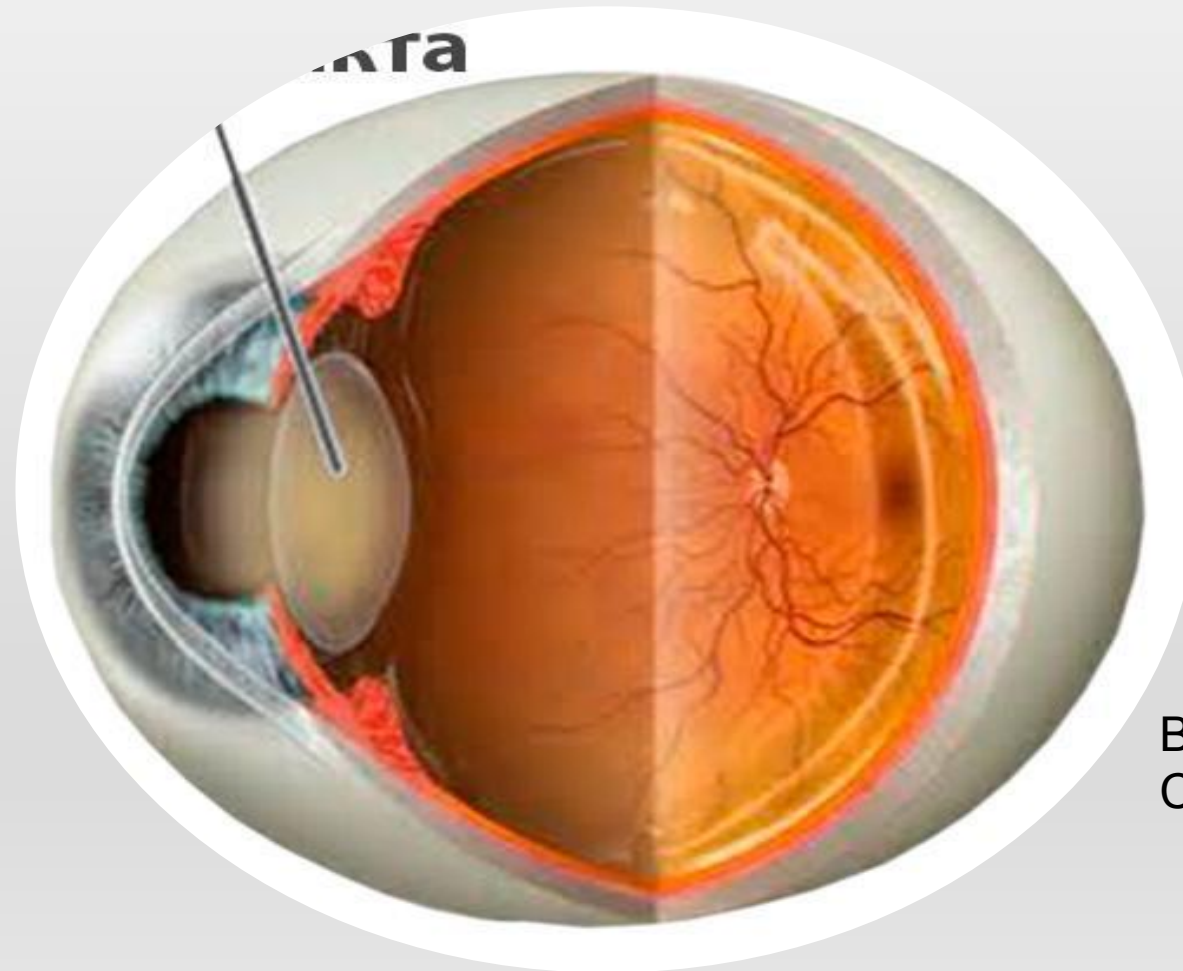


Приобретенная катаракта



Выполнила : Василченко С,А
Студентка группы МС 403

Этиология

- возрастная;
- травматическая (ушиб головы, глаза и др.);
- токсическая (применение кортикостероидов, антихолинэстеразных препаратов, антипсихотических средств, например, фенотиазинов и т. д.);
- внутриглазный воспалительный процесс (увеит);
- облучение;
- внутриглазная опухоль (злокачественная меланома реснитчатого тела может приводить к секторальной кортикальной катаракте);
- дегенеративные заболевания глаза (например, пигментный ретинит)
- системные заболевания (сахарный диабет, гипокальциемия, болезнь Вильсона)

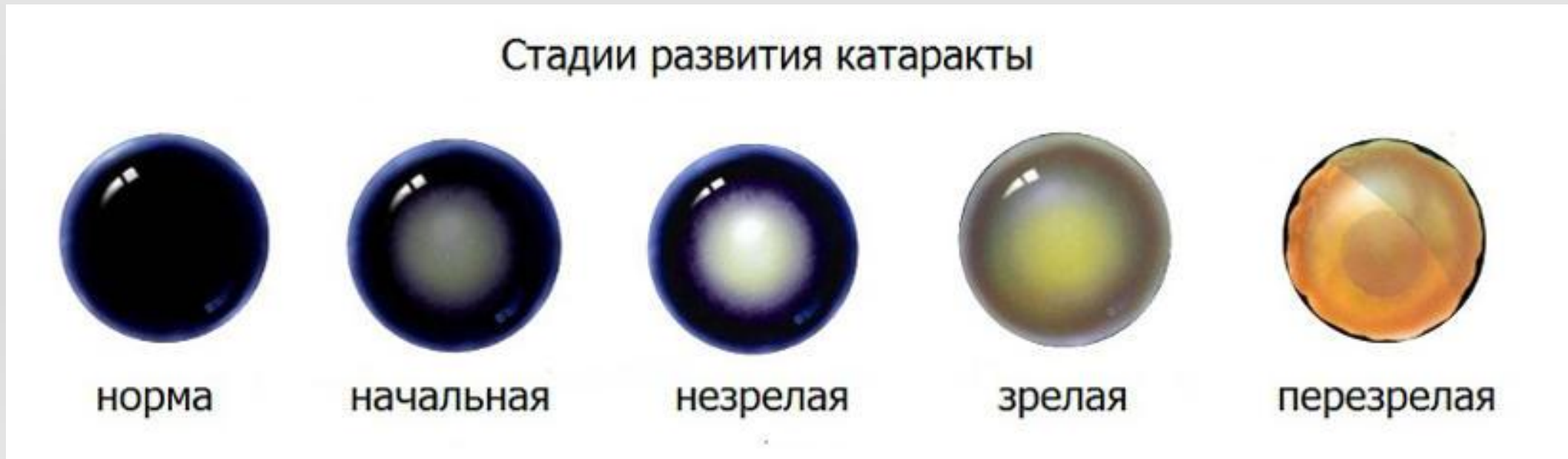
ВОЗРАСТНЫЕ (СЕНИЛЬНЫЕ) КАТАРАКТЫ

- **корковая**
- **ядерная,**
- **бурая**
- **задняя субкапсулярная**



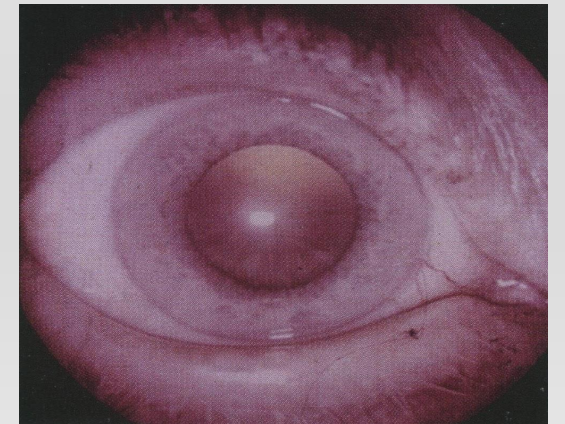
Корковая катаракта

- первые признаки помутнения возникают в коре хрусталика у экватора. Центральная часть длительное время остается прозрачной, поэтому острота зрения долгое время не страдает.
- В клиническом течении корковой катаракты различают четыре стадии: начальную, незрелую, зрелую и перезрелую.



Начальная катаракта (*cataracta incipiens*)

- одни больные могут ни на что не жаловаться;
- другие отмечают появление летающих и фиксированных мушек, «дыма» перед глазами, полиопию;
- третьи замечают, что зрение при рассматривании далеких предметов ухудшилось, но работоспособность при работе на близком расстоянии не снизилась.
- В этой стадии фокальное, или боковое, освещение помогает видеть на черном фоне зрачка спицеобразные серого цвета помутнения. Вертушки спиц направлены к центру, а основание – к периферии. Интенсивность помутнения в разных участках хрусталика неодинаковая.



- Биомикроскопические исследования уточняют локализацию очагов помутнения, их распространенность и степень распада хрусталиковых волокон. Первым признаком начинающейся корковой катаракты является оводнение хрусталика, о чем свидетельствуют субкапсулярные вакуоли, расслоение хрусталиковых волокон – пластинчатая диссоциация и водяные щели. Последние сначала остаются оптически пустыми, но постепенно заполняются детритом распавшихся волокон. Изменения в переднем и заднем корковом слое аналогичны. Начальная катаракта протекает у различных людей по-разному. У одних этот период исчисляется десятилетием, у других процесс прогрессирует быстро.

Незрелая катаракта (*cataracta nondum matura*)

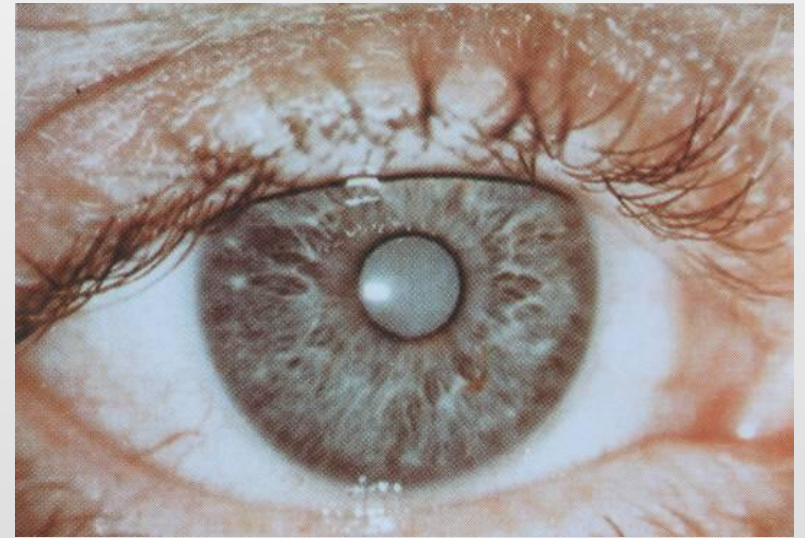
- Происходит усиление процессов оводнения хрусталика. Помутнение захватывает почти всю кору хрусталика, в связи с чем больной жалуется на резкое снижение зрения.
- Самые поверхностные слои коры хрусталика еще сохраняют прозрачность, поэтому можно видеть полулунную тень, падающую от радужки на мутные соли хрусталика.
- Набухание хрусталика сопровождается его увеличением, что приводит к уменьшению глубины передней камеры глаза. Передняя поверхность хрусталика приобретает серовато-белый цвет с перламутровым оттенком. Вход в бухту угла передней камеры суживается. При бурном набухании хрусталика угол передней камеры блокируется, что иногда угрожает возникновением глазной гипертензии, острого приступа факоморфической глауком



- Биомикроскопическая картина свидетельствует о том, что часть корковых волокон сохраняет прозрачность. Количество водяных щелей заметно увеличивается. Большинство из них заполнено мутным содержимым – детритом. Пластинчатая диссоциация распространяется на все поверхностные слои коры хрусталика. Острота зрения в этой стадии резко снижается, менее 0,1. Стадия незрелой катаракты может длиться неопределенно долго.

Зрелая катаракта (*cataracta matura*)

- Постепенно хрусталик начинает терять воду. Передняя камера углубляется. Помутнение приобретает грязно-серый оттенок становится более гомогенным
- Предметное зрение исчезает, определяется лишь светоощущение с правильной проекцией света.

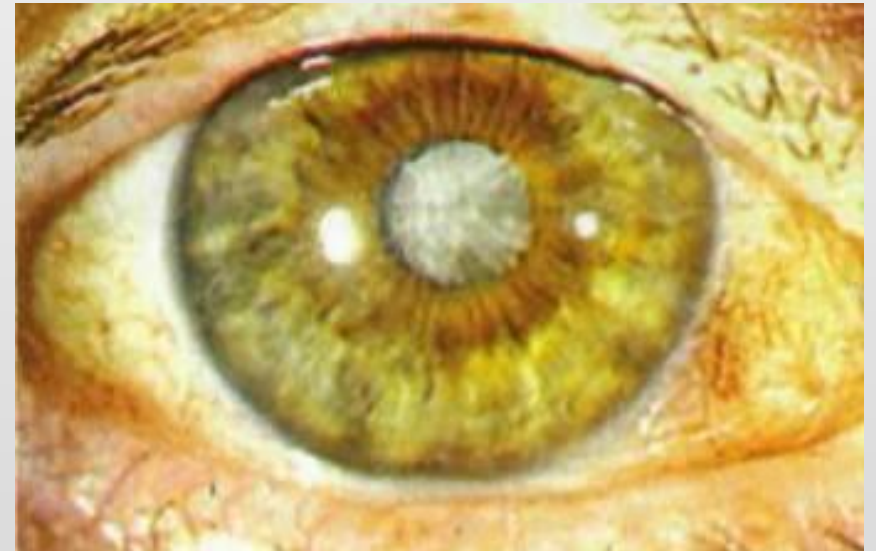


- Биомикроскопически не удастся получить полного оптического среза.
- Луч пробивает лишь кору хрусталика до поверхности взрослого ядра.
- Пластинчатая диссоциация не выявляется, но еще видны узкие водяные щели, заполненные мутным детритом.
- Под капсулой в этой стадии обнаруживаются участки корковой гомогенизации и единичные мелкие, округлые, белого цвета субкапсулярные образования – «бляшки».
- Морфологически они представляют собой очаговое разрастание хрусталикового эпителия. Отчетливо видна фигура хрусталикового шва. Это более интенсивное помутнение в области стыка хрусталиковых волокон.
- Тень от радужки при исследовании боковым освещением не выявляется, что свидетельствует о полном помутнении самых поверхностных слоев коры хрусталика.

Перезрелая катаракта (*cataracta hypermatura*)

Имеет несколько этапов:

1) Патологически измененные хрусталиковые волокна подвергаются все большей дегенерации, полному распаду, гомогенизации. Распад белковых молекул приводит к увеличению осмотического давления в самом хрусталике, что способствует проникновению влаги через капсулу. Кора хрусталика превращается в жидкую массу молочного цвета. Его объем вновь увеличивается. Этап вторичного набухания носит название **МОЛОЧНОЙ катаракты**.

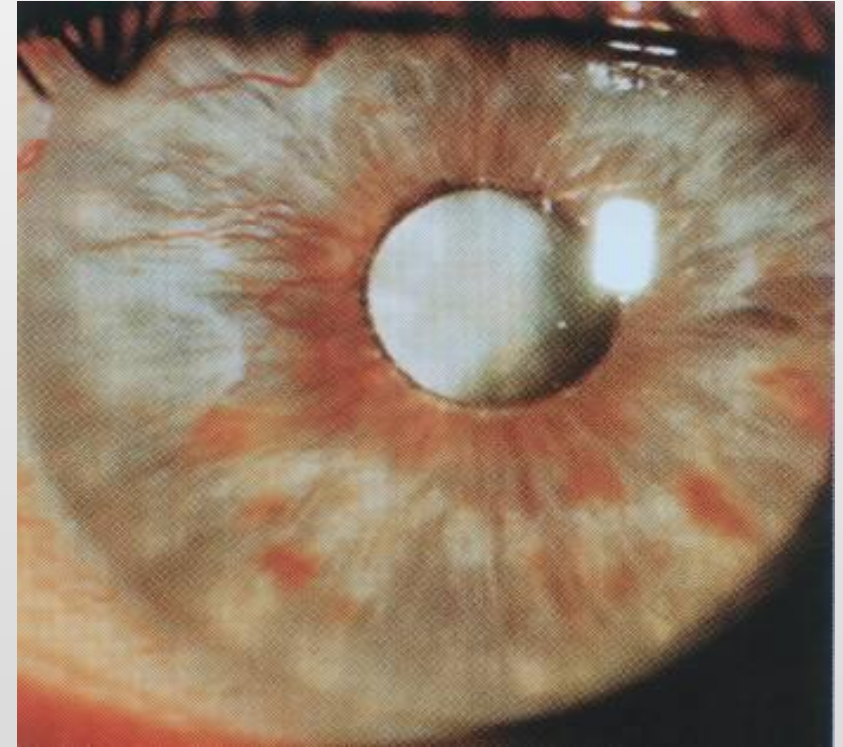


2) Морганиева катаракта

- обширные разрастания субкапсулярного эпителия по всей передней поверхности хрусталика.
- Гиперпродукция эпителия приводит к формированию грубой рубцовой бляшки.
- Капсула над бляшкой образует складки.
- Разжиженные хрусталиковые массы постепенно подвергаются резорбции. Объем хрусталика уменьшается.
- Передняя камера становится глубокой. Радужка, потеряв опору, начинает дрожать при движении глаза. Кора хрусталика просветляется за счет частичного рассасывания масс. Бурое гладкое ядро под действием тяжести опускается книзу.
- При изменении положения больного меняется и расположение ядра.

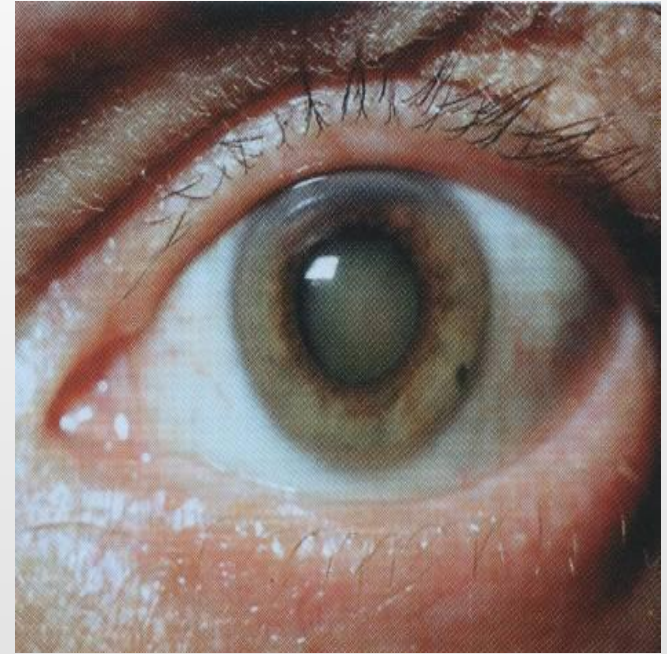


- **последний этап перезревания – полное рассасывание ядра**
- . От хрусталика остается лишь капсула с множественными субкапсулярными бляшками. Больной вновь обретает возможность видеть. Если перед глазом поставить собирательную линзу 10,0-12,0 дптр., то зрение улучшается.
- самостоятельное рассасывание хрусталика наблюдается исключительно редко, ему предшествуют долгие годы слепоты, нередко наслаиваются тяжелые осложнения



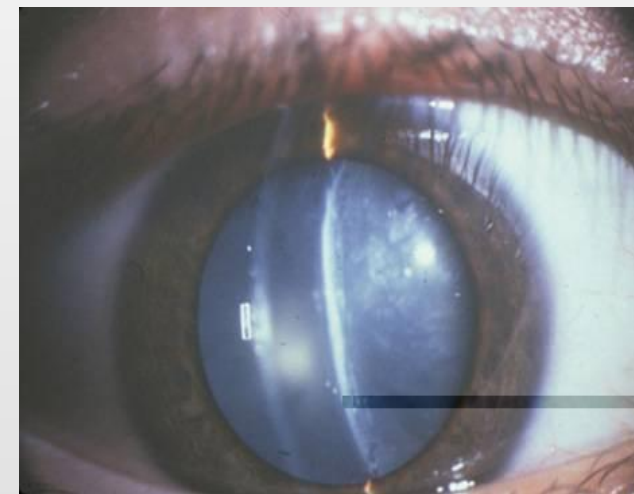
Бурая катаракта

- При этой форме катаракты центральное зрение нарушается рано.
- Снижение зрения вдаль на первых порах не сопровождается заметным снижением зрения вблизи.
- Начинаяющаяся бурая катаракта характеризуется появлением и увеличением степени близорукости, которая иногда достигает 12,0-14,0 дптр. При исследовании рефракции с расширенным зрачком обнаруживается, что центр хрусталика преломляет значительно сильнее, чем периферия.
- При боковом освещении хрусталик имеет светло-зеленый оттенок. В проходящем свете сохраняется розовый рефлекс, на фоне которого видны тонкозернистые помутнения. При повороте офтальмоскопа улавливается кольцевидная тень. Зеленоватый или слегка буроватый оттенок четко контурирующегося ядра особенно хорошо виден на оптическом срезе при биомикроскопии.
- Позднее насыщенность окраски ядра нарастает до коричнево-красного и коричнево-черного тонов.



КАТАРАКТЫ ПРИ ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- **Диабетическая катаракта** встречается у 2-4% больных диабетом. В молодом возрасте при тяжелой форме диабета катаракта возникает одновременно на обоих глазах, быстро прогрессирует, вызывая раннюю инвалидизацию. Биомикроскопические отличия имеются только в ранней стадии течения. Помутнение локализуется в самых поверхностных слоях. Вначале оно имеет вид точечных субкапсулярных отложений, затем появляются вакуоли, водяные щели, белые субкапсулярные помутнения (хлопья снега).
- Рано обнаруживается ступенчатость оптических зон раздела. При значительном помутнении хрусталика специфические отличия исчезают. Своевременное лечение диабета способно задержать развитие катаракты. При начальных ее проявлениях возможно даже просветление линзы.



КАТАРАКТЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

- Помутнения хрусталика возникают при общих тяжелых отравлениях. Среди подобного рода факторов, способных вызвать катаракту, следует назвать спорынью, нафталин, таллий, динитрофенол, тринитротолуол, нитрокрасители и др. Известны случаи возникновения катаракты при приеме некоторых лекарственных веществ, например, сульфаниламидов, кортикостероидов. В дифференциальной диагностике таких катаракт важную роль играет анамнез, в частности профессиональный.

КАТАРАКТЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛУЧИСТОЙ ЭНЕРГИИ

- Патологические изменения в линзе возникают в том случае, если лучи свободно проходят через роговицу, камерную влагу и поглощаются в какой-то мере хрусталиком. Установлено, что хрусталик поглощает лучи с очень малой длиной волны ультрафиолетовой части (рентгеновские лучи, лучи радия, нейтроны) и наиболее коротковолновые части инфракрасных лучей. Известны катаракты стеклодувов, рабочих горячих цехов. Эти виды катаракт носят название **огневых**.

ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ КАТАРАКТ

- консервативная терапия:

-глазные капли: офтан-катахром, квинакс, каталин, сэнкаталин, витайодурол. Их закапывают от 3 до 5 раз в день;



Хирургическое лечение:

-экстракция хрусталика

Есть два метода удаления мутного хрусталика:

1. Экстракапсулярный(удаление части передней капсулы, ядра и кортикальных масс)
2. Интракапсулярный (удаляется хрусталик вместе с капсулой после разрушения цинновых связок.)

