

Министерство здравоохранения Республики Мордовия  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Республики Мордовия  
«Саранский медицинский колледж»

# СИНДРОМ РЕЙТЕРА .ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ У ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Разработал: студентка 402 м/с группы  
Мазяркина Е. В.  
Руководитель: Шамшетдинова Г.Х.

Саранск 2016



**Цель:** изучение офтальмологических проявлений синдрома Рейтера.

**Задачи:**

изучить особенности синдрома Рейтера – возбудители, способы передачи, диагностика, лечение и профилактика;

выявить закономерности течения иридоциклита при синдроме Рейтера.

**Методы исследования:** анализ литературы, статистические данные.

**Научно-практическая значимость:** исследование заключается в возможности использовать полученные результаты в учебном процессе при изучении курсов «Глазные болезни», в медицинской практике, в развитии доктринального знания.

# Синдром Рейтера



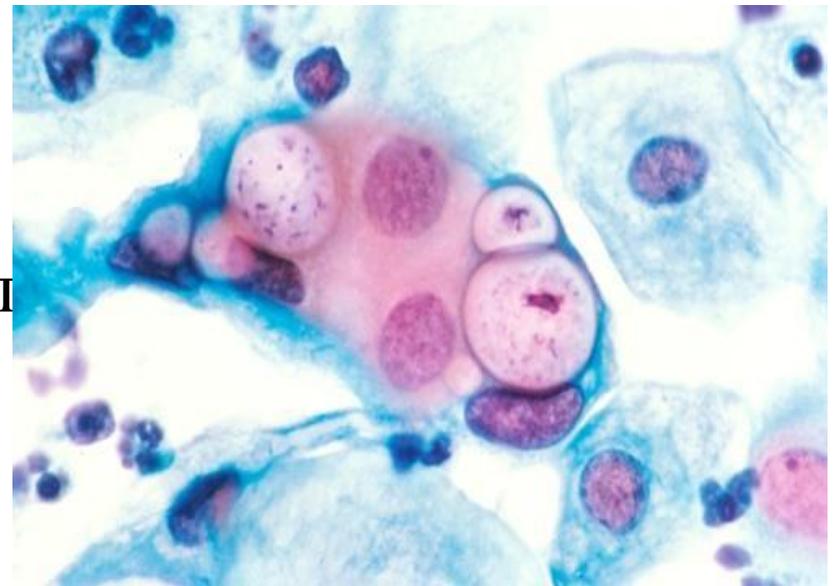
заболевание, которое развивается как воспалительный ответ на перенесенную инфекцию и характеризуется поражением суставов, оболочек глаза.





Синдром Рейтера вызывается некоторыми видами хламидий. Заболеть могут представители обоих полов, хотя чаще синдром Рейтера выявляют у молодых мужчин.

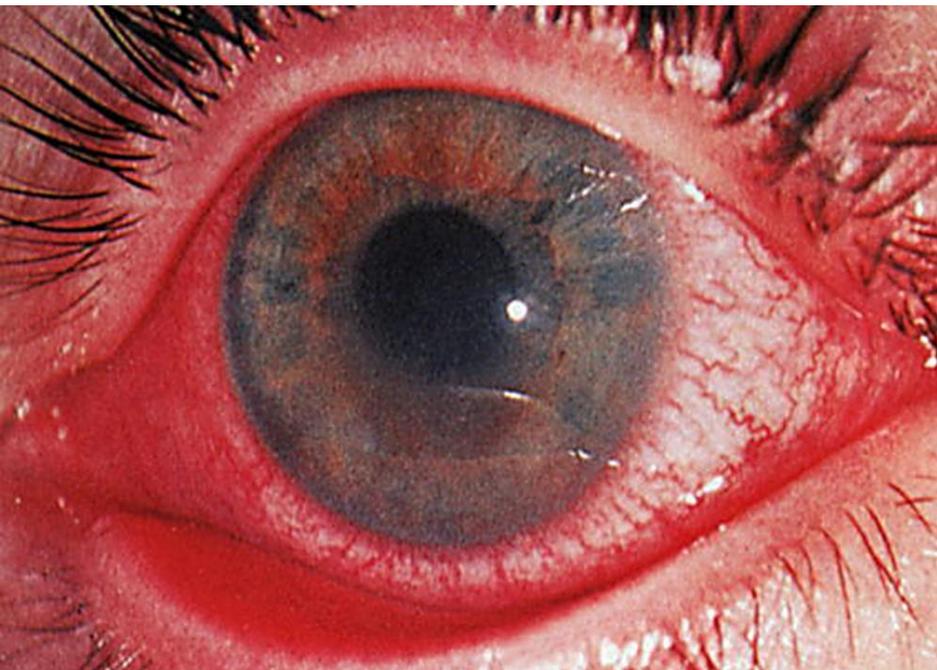
Хламидии часто долго пребывают в организме человека без симптомов. Этим объясняется развитие хронической формы болезни Рейтера.



# Иридоциклит



это воспаление сосудистой оболочки переднего отдела  
глазного яблока



## Виды

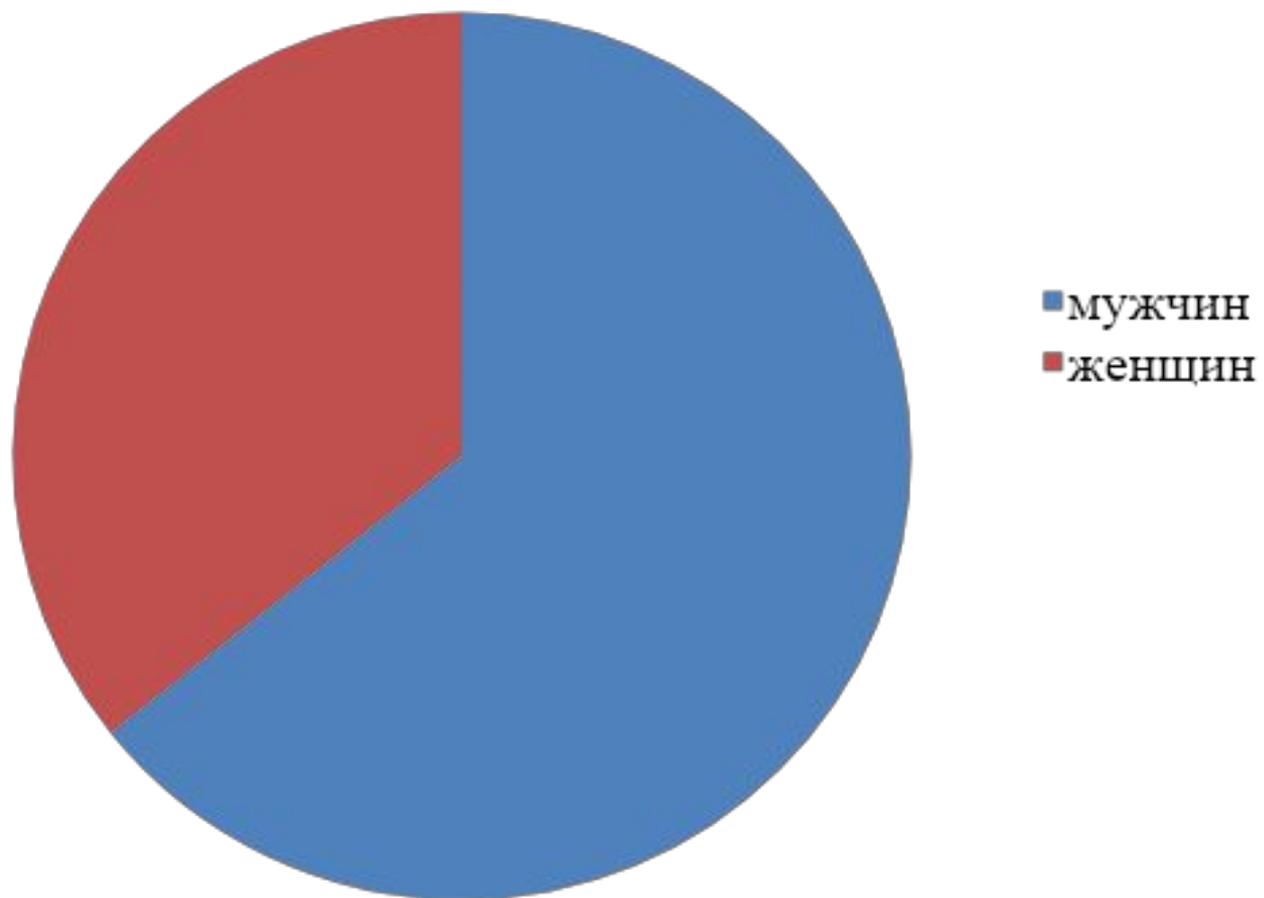


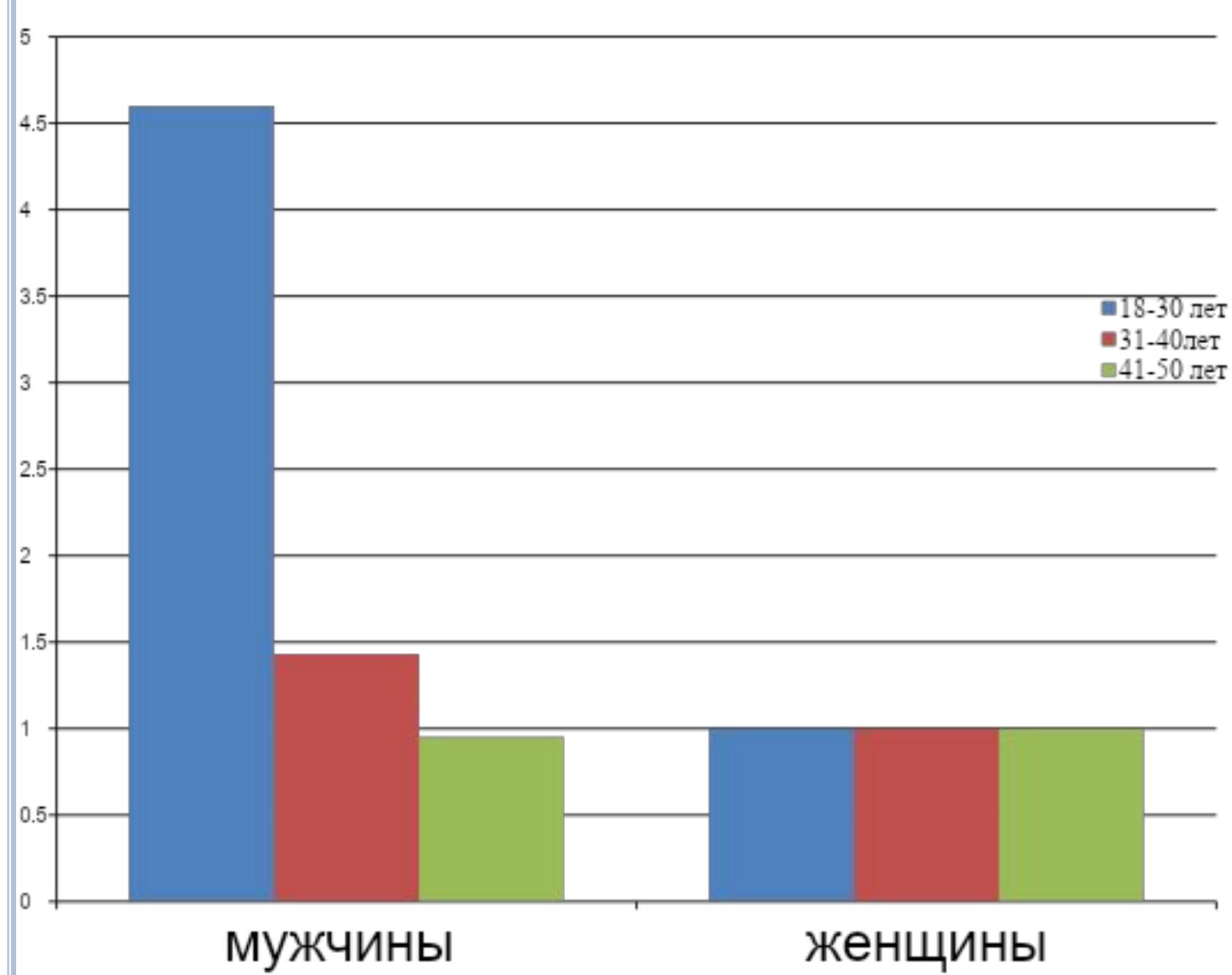
В зависимости от особенностей клинического течения иридоциклит может быть острым, подострым или хроническим.

Учитывая характер воспаления выделяют иридоциклиты экссудативные, серозные, фибринозно-пластические, геморрагические

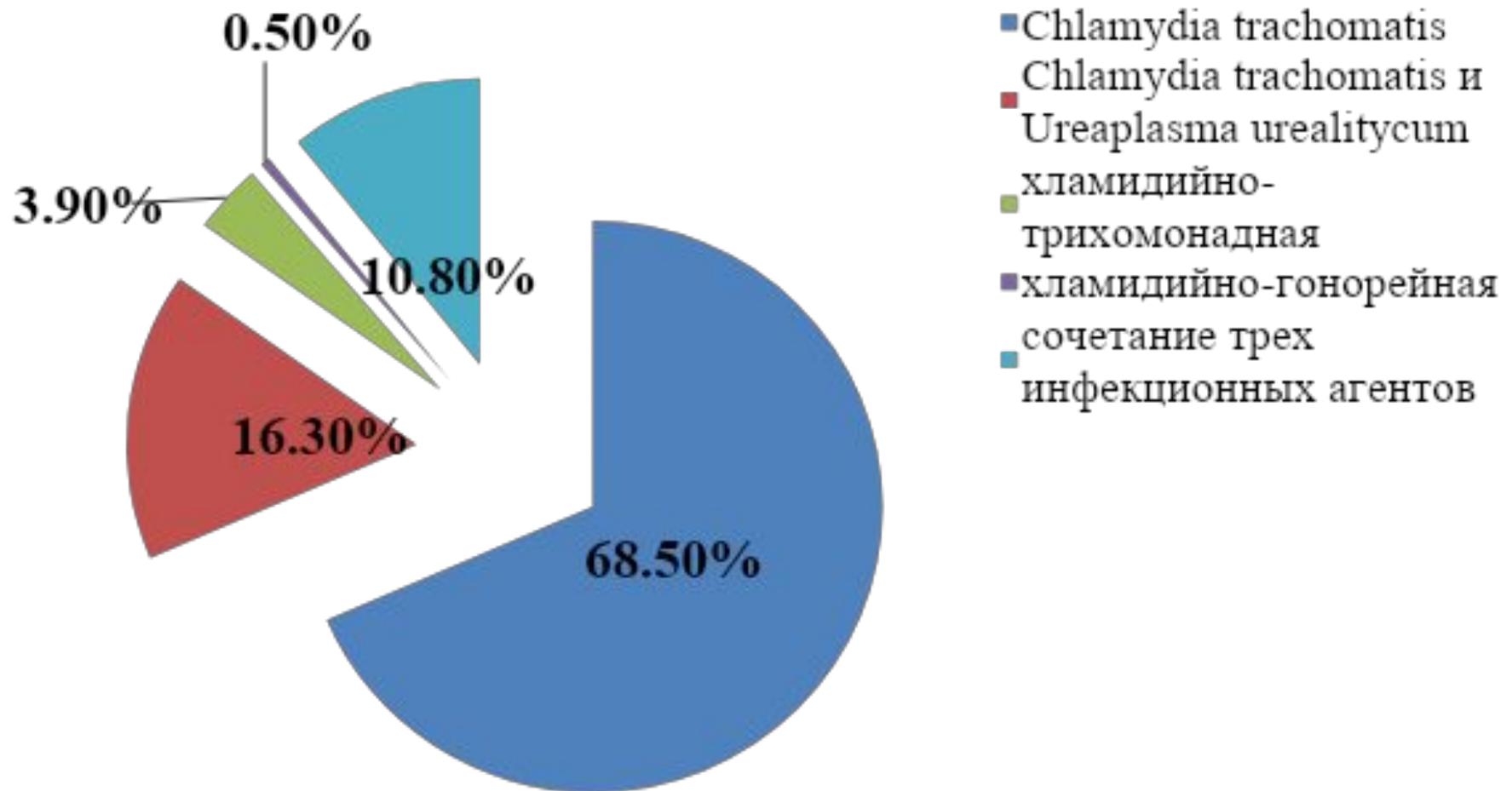


Структура заболеваемости синдромом Рейтера по полу





# Инфекционный агент при синдроме Рейтера



# Вывод



1 Установлена связь синдрома Рейтера с полом.

Синдром Рейтера чаще встречается у мужчин.

2 Наиболее часто синдром Рейтера

встречается в возрастной группе 18-20 лет (4,6:1).

3 В качестве возбудителя синдрома Рейтера

наиболее часто выявлялась *Chlamydia trachomatis* — у 92,6 % случаев и *Ureaplasma urealyticum* — у 26,6 %.

4 Чаще выявляется хламидийная моноинфекция у женщин и смешанная хламидийно-уреаплазменная мочеполовая инфекции у мужчин.

5 Выявлена сезонность обострения синдрома Рейтера весна-осень в 63% случаев.



На основе результатов исследования мы рекомендуем целью профилактики возникновения или рецидива синдрома Рейтера:

Наличие одного полового партнера;

Своевременное обращение за медицинской помощью при возникновении даже незначительного недомогания;

Одновременное этиопатогенетически обоснованное лечение всех половых партнеров при наличии хотя бы у одного из них признаков заболевания;

Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими синдром Рейтера.



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!**