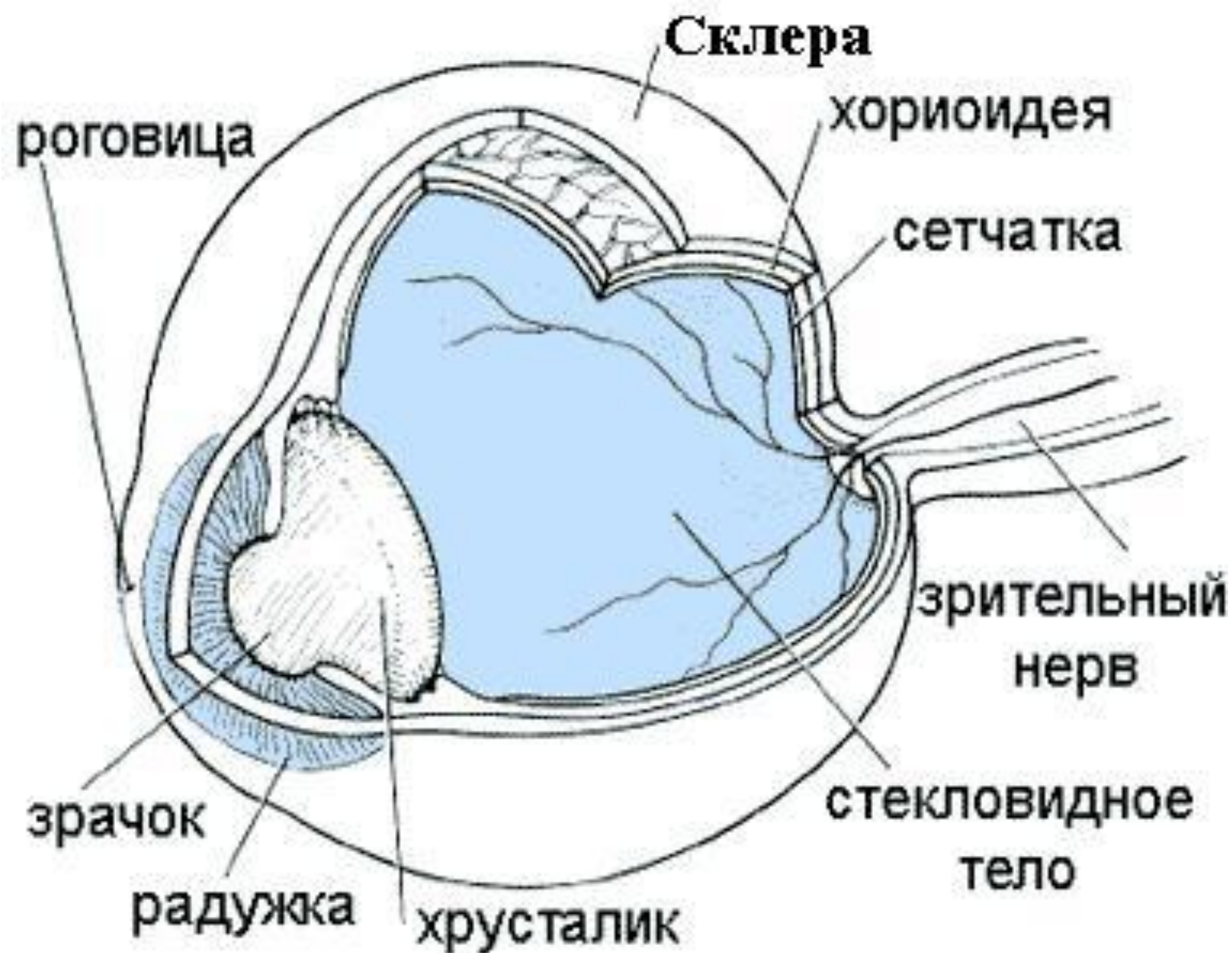


Болезни склеры

Клиника, диагностика, лечение

Презентацию подготовила
Аверьянова Вера
Группа МЛ-405



- **Склера состоит из нескольких слоев:**

- « эписклера – наружный слой,
- « собственно склера
- « бурая пластинка – внутренний слой

Эписклеральный слой имеет очень хорошее кровоснабжение. Наиболее богаты кровотоком передние отделы эписклеры, так как кровеносные сосуды проходят к переднему отделу глазного яблока в толще

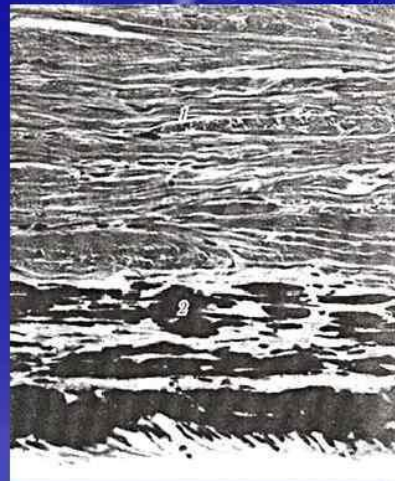
прямых глазодвигательных мышц. Ткань склеры состоит из плотных волокон коллагена, между ними расположены клетки, так называемые, фиброциты, которые и вырабатывают коллаген. Внутренний слой склеры внешне описывается, как бурая пластинка, так как содержит большое количество пигментсодержащих клеток – хроматофоров.



Рис.1 Склера, эписклера
1-склера, 2-эписклера,
3-эписклеральная сеть сосудов,
4-глубокие склеральные сосуды.



- 1) Бурая пластинка склеры (*lamina fusca*)
- 2) Собственное вещество (строма)
- 3) Эписклера и тенонова капсула



Внутренние слои склеры и бурая пластинка склеры

Определяется параллельная ориентация пучков коллагеновых волокон, между которыми лежат склероциты

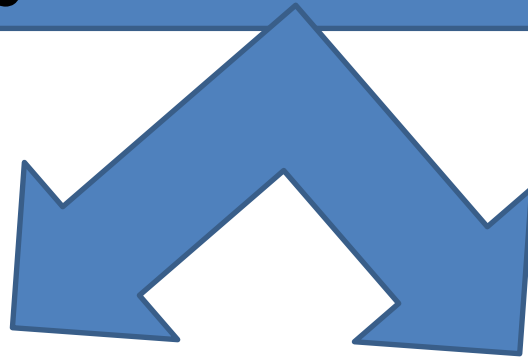
В области лимба - слияние роговицы, склеры и конъюнктивы
глазного яблока.



может быть исходным пунктом для развития полиморфных
патологических процессов –
от воспалительных и аллергологических до опухолевых
(папилома, меланома) и связанных с аномалиями развития
(дермоид).



Функции склеры

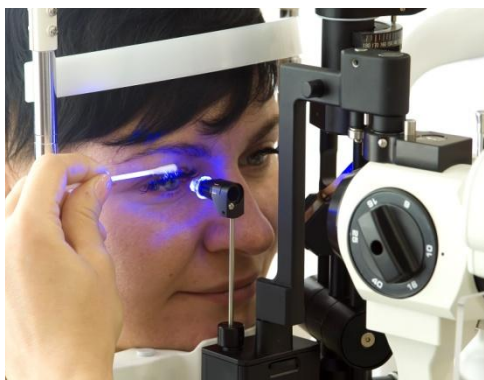


Защитна
я

Опорна
я

Диагностика

- измерение внутриглазного давления;
- офтальмоскопию - обследование глазного дна с помощью источника света - прибора офтальмоскопа;
- биомикроскопию — исследование глаза с помощью микроскопа;
- биоофтальмоскопию - исследование глазного дна щелевой лампой;
- ультразвуковую диагностику (при показаниях);
- КТ или МРТ (при показаниях);
- анализы крови на системные воспалительные процессы (при показаниях).



формы воспаления склеры

поверхностную
(эписклерит)



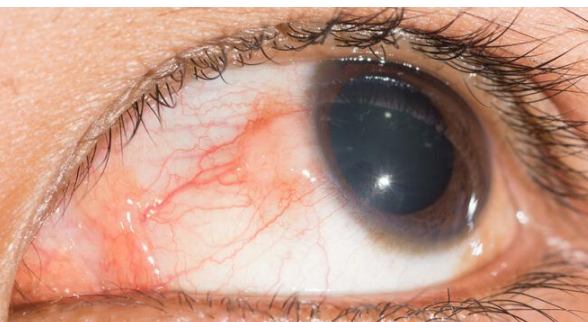
глубокую
(склерит)



Эписклерит —

преходящее ограниченное воспаление
поверхностного слоя склеры вблизи лимба.

Узелковы



Мигрирующие



Розацеа-
эписклерит



Жалобы

- ☐ покраснение глаза
- ☐ незначительную боль в глазу
- ☐ невыраженные слезотечение и светобоязнь

Клинически

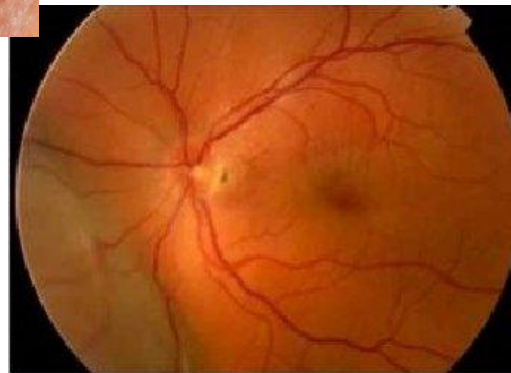
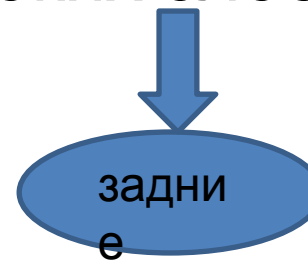
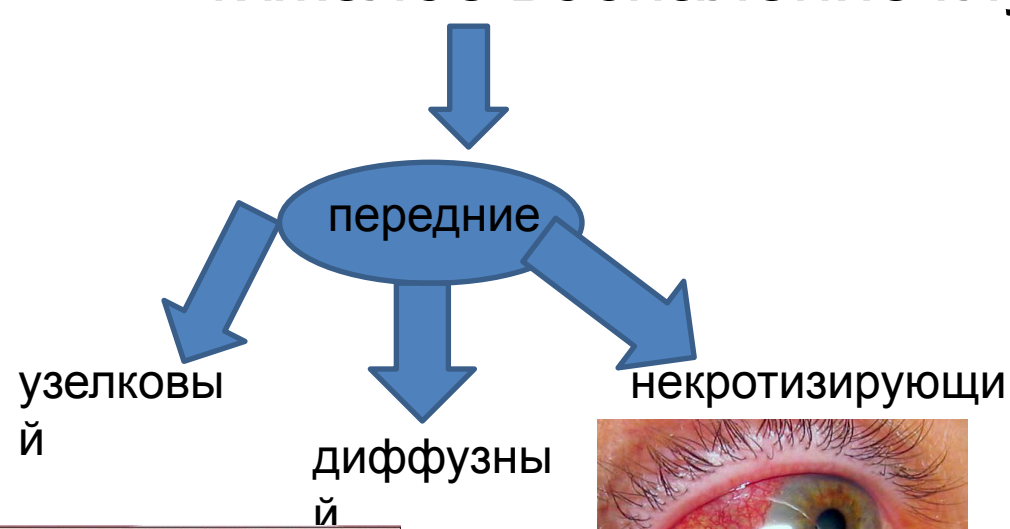
- плоских узелков округлой формы
- гиперемизированной конъюнктивой с фиолетовым оттенком
- Эписклерит может сочетаться с розацеа-кератитом или розацеа-дерматитом.

Лечение

местного применения
глюкокортикоидов в
сочетании с
антигистаминными,
сосудосуживающими и
антимикробными
препаратами.

Склерит —

тяжелое воспаление глубоких слоев склеры



Экссудативная отслойка сетчатки

Причины склерита

- **Системные факторы** –развивается при ревматоидном артрите, узелковом периартериите, гранулематозе Вегенера, рецидивирующем полихондрите.
- **Постхирургическое воспаление склеры.** Не доказана точная причина развития склерита после хирургических вмешательств на органе зрения. Известно, что чаще такое состояние развивается у женщин, также прослеживается связь с системными заболеваниями. Характерно развитие склерита через шесть месяцев после операции: в прилежащей к месту вмешательства зоне формируется очаг активного воспаления с некрозом тканей.
- **Инфекционное поражение.** Склерит инфекционной этиологии обычно является распространением возбудителя из области язвы роговицы. В большинстве случаев инфекционный склерит вызывают *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staph. aureus*, а также вирус *varicella zoster*. Тяжело поддается лечению псевдомонадный склерит, его прогноз неблагоприятный. Редко регистрируются склериты грибковой этиологии.

Передний узелковый и диффузный склерит

- **Диффузный передний склерит** сопровождается распространенным воспалительным процессом, вовлечением целого сектора либо всей передней части склеры. Для этой формы свойственно искажение радиального сосудистого рисунка. Эта форма относительно доброкачественная, не переходит в некротизирующий или узелковый склерит.
- **Узелковый передний склерит** внешне напоминает [эписклерит](#); характерно то, что склеральный рисунок сохранен. Вероятность ухудшения зрения составляет около 25%. Течение относительно доброкачественное.
- Лечение переднего склерита:
 - ☐ пероральных нестероидных противовоспалительных средств (например, Мелоксикам или флурбипрофен)
 - ☐ При недостаточной реакции на базисную терапию лечение комбинированное: кортикостероиды и нестероидные противовоспалительные препараты.
 - ☐ Также выполняются субконъюнктивальные инъекции триамсиналона или ацетонида, но исключительно при отсутствии некроза.

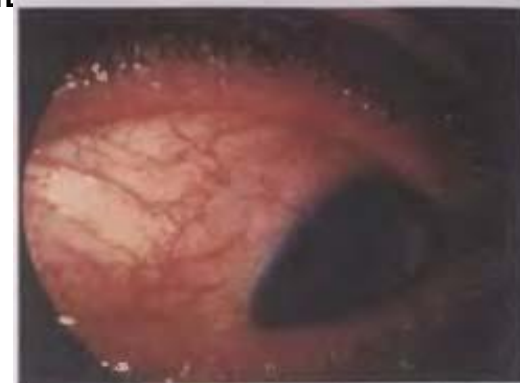


Рис. 10.1. Передний диффузный склерит.

Передний некротизирующий склерит с воспалением

Клинически :

- постепенно усиливающимся покраснением
- болью - со временем становятся постоянными, характерна иррадиация в височную область, челюсть или бровь. Плохо купируется анальгетическими препаратами.
- инъекция сосудов глубокого сплетения,
- окклюзия,
- извитость сосудов,
- появление бессосудистых зон,
- некротических изменений склеры, которые могут сочетаться с повреждением близлежащей конъюнктивы.

Осложнениям:

- Образование стафиломы, истончение склеры и ее внезапная перфорация
- Передний [увеит](#)

Лечение :

- системное применение глюкокортикостероидов: преднизолон внутрь до 120 миллиграмм в сутки,
- иммунодепрессанты (азатиоприн, циклофосфамид, циклоспорин), особенно в случаях резистентности к стероидной терапии.
- Установленный некроз склеры с устойчивостью к пероральной терапии применяется внутривенное введение метилпреднизолона и циклофосфамида.

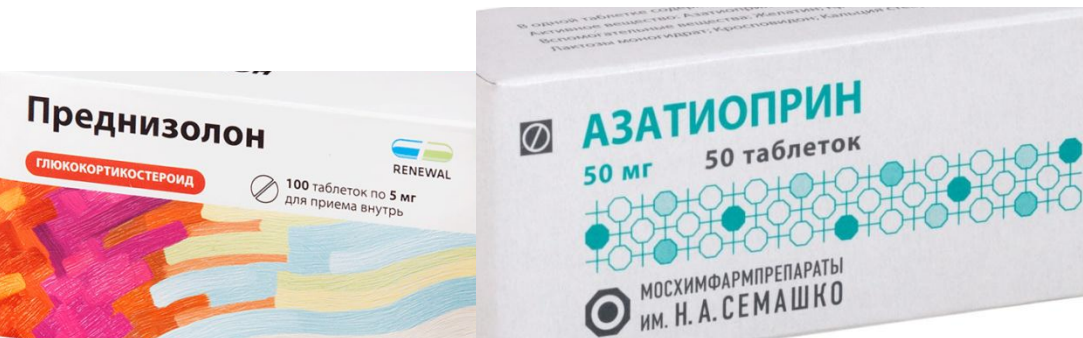


Рис. 10.2. Стафилома склеры.

Передний некротизирующий склерит без воспаления

- чаще регистрируется у пациентов женского пола при длительно текущем ревматоидном артрите.
- В большинстве случаев заболевание поражает оба глаза.

Клиника:

- некротические пятна желтого цвета на фоне неизменной склеры. Эти пятна со временем увеличиваются в размерах, сливаются.

Задний склерит

- Треть пациентов моложе сорока лет. У пациентов в возрасте после пятидесяти лет имеется высокий риск наличия скрытых системных заболеваний, а также большая вероятность потери зрения.

Клиника:

- снижение зрения,
- болевой синдром.
- Характерна офтальмоплегия, отек век, чувство тяжести.
- сопутствует передний склерит.

Характерные изменения глазного дна – отек макулы, проминирующий диск, экссудативная отслойка сетчатки, складки хориоидеи, субретинальная липидная экссудация, круговая отслойка сосудистой оболочки.

В диагностике:

1. ультразвуковое исследование.

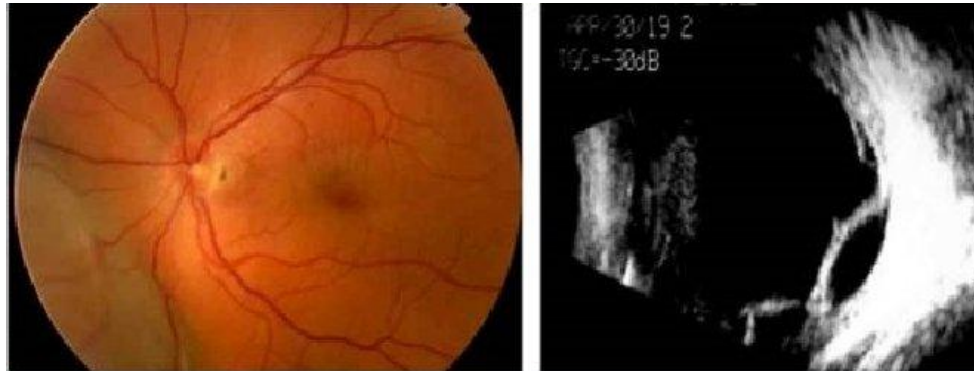
Характерный признак – Т-симптом: ультразвуковой феномен буквы Т сформирован зрительным нервом и его оболочкой, а также заполненной жидкостью щелью субтенонового пространства.

2. Компьютерная томографии выявляется утолщение задних отделов склеры.

Дифференцировать с ревматоидной отслойкой сетчатки, оптическим невритом, опухолями хориоидеи, синдромом увеальной эффузии, воспалительными процессами в орбите, внутриглазной лимфомой.

Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами.

У пациентов после 50 лет лечение аналогично таковому при переднем некротизирующем склерите.



Экссудативная отслойка сетчатки

стафиломы

- следствием предшествующего глубокого воспалительного процесса в склере,
- хронического воспаления сосудистой оболочки,
- врожденной глаукомы,
- травмы,
- посттравматической глаукомы,
- системных заболеваний со значительными глазными проявлениями

Стафиломы склеры ведут к изменению кривизны роговицы и возникновению астигматизма, вследствие чего острота зрения значительно снижается даже в тех случаях, когда роговица остается интактной.

Лечение. При обширных стафиломах проводится хирургическое лечение — антиглаукомная операция, склеропластика с применением различных донорских материалов.

Среди других заболеваний склеры следует упомянуть **склеромаляцию**, которая может возникать у людей в возрасте старше 50 лет на фоне авитаминоза, аутоаллергии, коллагенозов. На склере сначала появляется желтовато-серый некротический очаг, который в дальнейшем подвергается распаду вплоть до обнажения сосудистого тракта. Течение заболевания хроническое и длительное.

