

# УВЕИТЫ



**Коростелёва Ольга Михайловна,  
клинический ординатор**

# Передний увеит (иридоциклит)

---

- Хотя, передний увеит почти всегда представляет собой одновременно воспаление радужки и цилиарного тела (иридоциклит), но воспаление может быть больше отмечено в радужке (ирит) или ресничном теле (циклит).

# Основные симптомы острого иридоциклита

---

- Жалобы больных на фотофобию, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу.
- Боль доминирует над другими признаками острого переднего увеита. Пациенты обычно жалуются на сильную пульсирующую боль в глазу, которая усиливается ночью.
- Фотофобия и блефароспазм развиваются из-за рефлекторной связи между сенсорными волокнами пятой пары ЧМН, которые раздражены и моторными волокнами седьмого нерва, который иннервирует круговую мышцу век.

# Объективные признаки иридоциклита

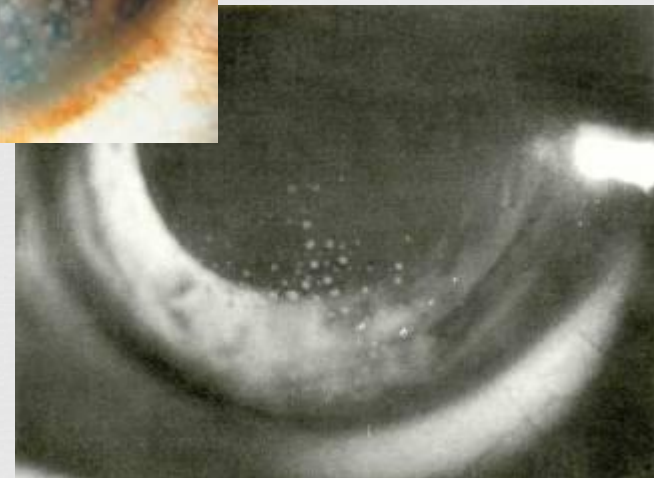
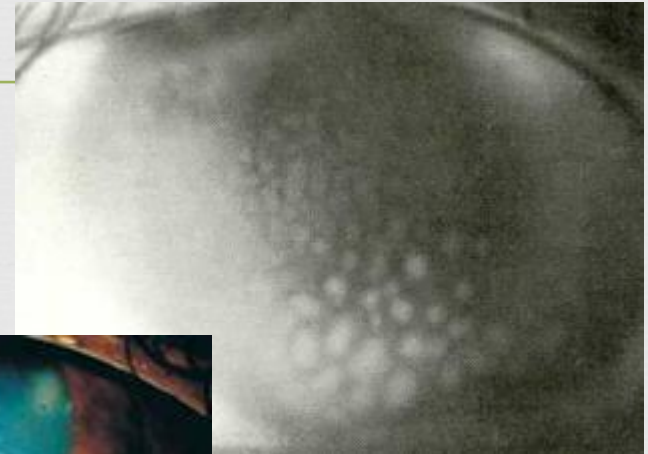
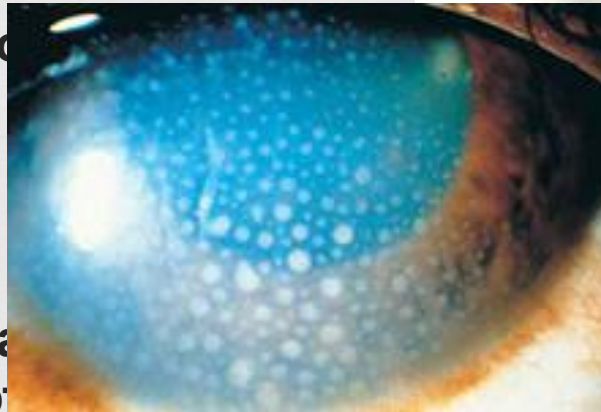
---

- умеренный отек век,
- перикорниальная (цилиарная) или смешанная инъекция глазного яблока,
- цилиарная болезненность.



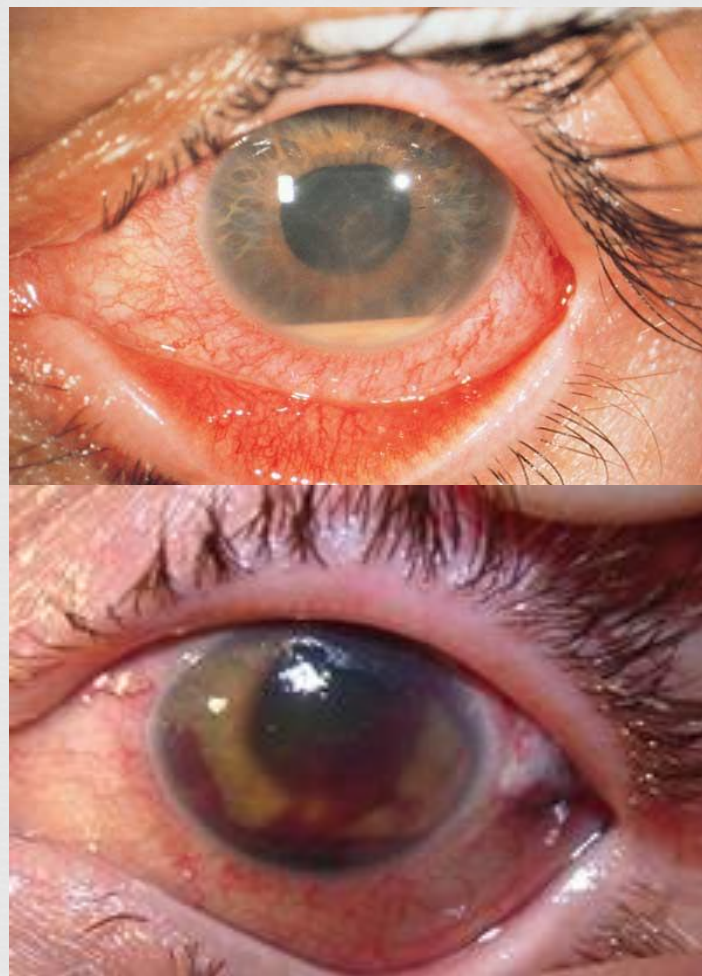
# Роговичные признаки

- Роговичные преципитаты - это клеточные отложения на роговичной эндотелии.
- Они расположены в виде треугольника, занимающего центр и нижние отделы роговицы.
- Состав и морфология роговичных преципитатов зависит от тяжести, длительности и типа увеита.
- Свежие преципитаты имеют белый или серый цвет.
- Старые преципитаты уменьшаются, становятся пигментированными и затем исчезают.



# Изменения в передней камере

- Изменение влаги передней камеры – это ранний признак активного воспаления, является результатом выхода белков во внутриглазную жидкость через поврежденные сосуды радужки, что является обязательным показателем активного воспаления.
- Гипопион (стерильный гной в передней камере) определяется в нижних отделах передней камеры.
- Гифема (кровь в передней камере) наблюдается при геморрагическом типе



# Изменения радужки



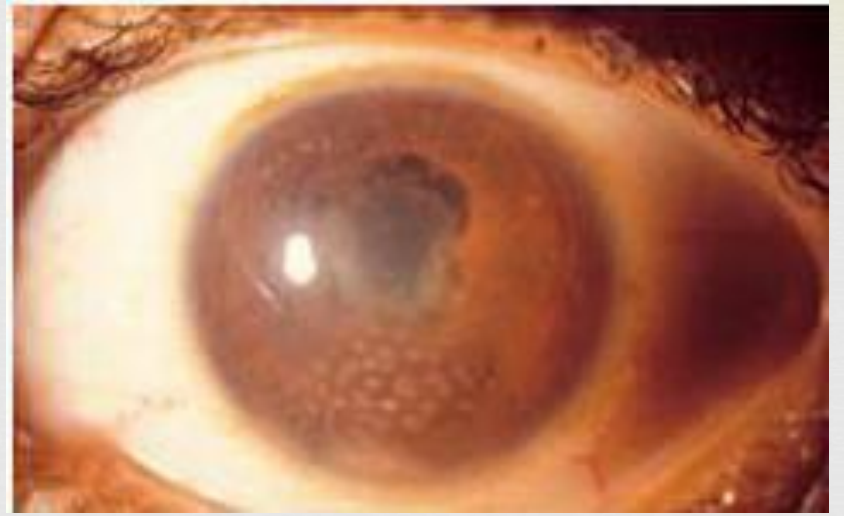
- Потеря нормального цвета и рисунка радужки происходит из-за ее отека в острой стадии и атрофических процессов в хронической стадии.
- Радужка становится грязного цвета в течение активной стадии и гиперпигментированной или депигментированной в исходе процесса.
- Образуются спайки между задней поверхностью радужки и передней капсулой хрусталика – это задние синехии.
- Они формируются за счет фибрина, которым богат экссудат.
- Задняя синехия может быть сегментарная, кольцевая (круговая) или полная.

# Изменения радужки



- При сегментарной задней синехии радужка спаяна с хрусталиком в некоторых участках.
- Кольцевая (или круговая) задняя синехия – это спайки зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика по всему зрачковому краю на  $360^\circ$  (occlusio pupillae – сращение зрачка).
- Задние синехии нарушают отток внутриглазной жидкости из задней камеры в переднюю, таким образом внутриглазная жидкость скапливается позади радужки и смещает ее кпереди, что ведет к формированию бомбажа радужки. Это обычно сопровождается повышением внутриглазного давления.
- Полная задняя синехия или заращение зрачка – occlusio pupilla- образуется в результате отложения экссдата в области всего зрачка.





# Зрачковые признаки



- Сужение зрачка происходит в острой стадии иридоциклита из за раздражения сфинктера зрачка токсинами.
- Отек радужки, а так же усиленное кровенаполнение сосудов радужки также сопутствует сужению зрачка.
- Неправильная форма зрачка - результат формирования сегменторных задних синехий.
- Расширение зрачка атропином выявляет фестончатую форму зрачка.
- Заращение зрачка - результат полного закрытия зрачковой области организовавшимся экссудатом.
- При остром иридоциклите в передних отделах ст. тела может быть экссудация.



# Осложнения иридоциклита

---

- 1) Осложнения катаракты. Она может развиваться как осложнение рецидивирующего иридоциклита. Типичными особенностями осложненной катаракты является полихроматическое видение и точечные помутнения хрусталика в задних субкапсулярных отделах. При наличии задних синехий катаракта быстро прогрессирует. Лечение – хирургическое удаление катаракты.
- 2) Дистрофия (кератопатия) роговицы развивается как осложнение длительного протекающего хронического увеита, особенно у детей, страдающих болезнью Стилла.

# Осложнения иридоциклита

---

- 3) Вторичная глаукома. Она может развиваться как раннее или позднее осложнение иридоциклита. В острой стадии причиной болезни является экссудат во влаге передней камеры, который засоряет трабекулярные щели, что нарушает отток жидкости и приводит к повышению внутриглазного давления. Вторичная глаукома развивается как позднее осложнение в результате зрачкового блока вследствие круговой задней синехии и *occlusio pupillae* в результате организовавшегося экссудата.

# Осложнения иридоциклита

---

- 4) Ретинальные сетчаточные осложнения включает макулярный отек, макулярную дегенерацию и экссудативную отслойку сетчатки.
- 5) Папиллит (воспаление диска зрительного нерва)
- 6) Phthisis bulbi - субатрофия глазного яблока – это заключительная стадия любой формы хронического увеита. В этом состоянии ресничное тело дезорганизовано и продукция внутриглазной жидкости затруднена. В результате глаз, уменьшается в размерах и в конечном счете становится маленьким. (Phthisis bulbi).

# Лечение иридоциклита



- 1) Мидриатические циклоплегические средства. Они нужны и наиболее эффективны в течение острой стадии иридоциклита. Обычно используемые лекарственные средства: 1% атропин сульфат, глазные капли закапывают 2-4 раза в день (другие циклоплегика – 2% гомотрапин, 1% скополамин, мидриацил, цикломед).
- При иридоциклите мидриатики дают отдых глазу, парализуя сфинктер радужки и цилиарную мышцу; предотвращают формирование синехий и могут разорвать уже сформированные задние синехии; уменьшают экссудацию, уменьшают гиперемию и сосудистую проницаемость.

# Лечение иридоциклита



- 2) Кортикостероиды очень эффективны. Они уменьшают воспаление за счет противовоспалительного эффекта, обладают антиаллергическим действием и специально используются при аллергическом типе увеита. Из-за их антифиброзной активности они уменьшают фиброз и таким образом предотвращают дезорганизацию и разрушение тканей. Обычно используемые стероидные препараты содержат дексаметазон, бетаметазон, гидрокортизон или преднизолон. Для местного применения стероиды используются как глазные капли 4-6 раз в день, подконъюнктивные введения 1-2 раз в день в зависимости от тяжести заболевания.

# Лечение иридоциклита



- 3) Антибиотики широкого спектра в форме капель и подконъюнктивальных инъекций.
- В системной терапии широко используются также кортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства.
- Необходимо также лечение основного заболевания, которое является причиной увеита. Так должен быть проведен полный адекватный курс антибиотиков для лечения болезни Коотса, сифилиса, токсоплазмоза.



# Лечение осложнений

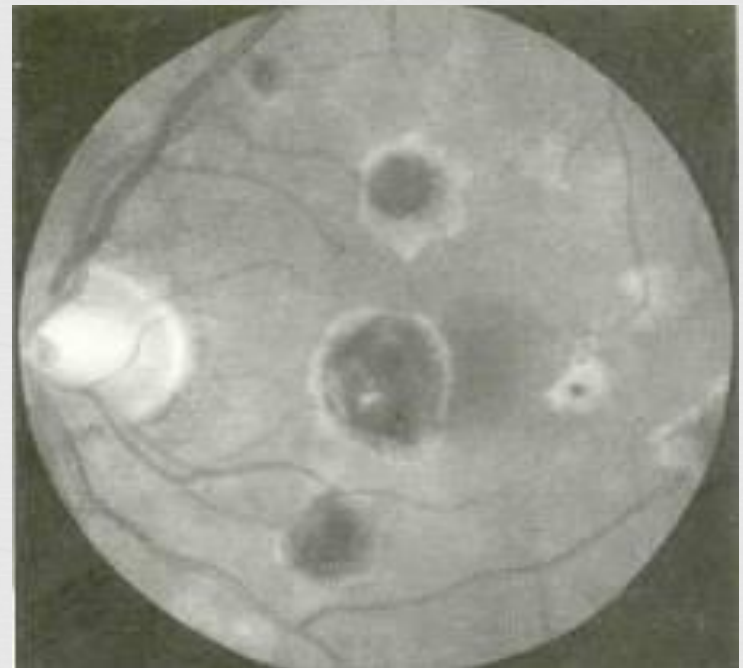


- Осложненная катаракта требует удаления хрусталика. Вторичная глаукома вызванная задними синехиями требует иридэктомии.
- Хирургия глаукомы происходит под прикрытием кортикостероидов. Экссудативная отслойка сетчатки требует интенсивного лечения увеита.
- Тракционная отслойка сетчатки требует витрэктомии. Субатрофия глаза, если она сопровождается болями требует энуклеации.

# Задний увеит (хориоидит)

- Так как внешние слои сетчатки находятся в близком контакте с сосудистой оболочкой и получают из нее питание, то при воспалении хориоидеи почти всегда вовлекается смежная сетчатка и это называется хориоретинитом.
- Этиология и патогенез тот же самый, что и вообще увеита.

## Очаговый хориоретинит



# Симптомы хориоидита



- Хориоидит – безболезненное состояние, обычно характеризуется визуальными симптомами из-за ассоциативного помутнения стекловидного тела и вовлечения в процесс сетчатки.
- Два главных симптома заднего увеита (центрального хориоидита) – плавающие мушки и снижение зрения.
- Пациент с воспалением периферических отделов сосудистой оболочки будет жаловаться на плавающие мушки и отмечать только минимальную нечеткость зрения.
- Активный хориоидит, вовлекающий фовеа или папилломакулярный пучок, прежде всего приводит к потере центрального зрения.

# Симптомы хориоидита



- Фотопсия – субъективное ощущение вспышек света в результате раздражения палочек и колбочек.
- Метаморфотопсия – пациенты воспринимают искаженные изображения объектов. Это объясняется изменениями сетчатки, связанным с поднятием сетчатки очагом хориоидита.
- Микро и макропсия – восприятие объектов меньших или больших размеров, чем они есть на самом деле.

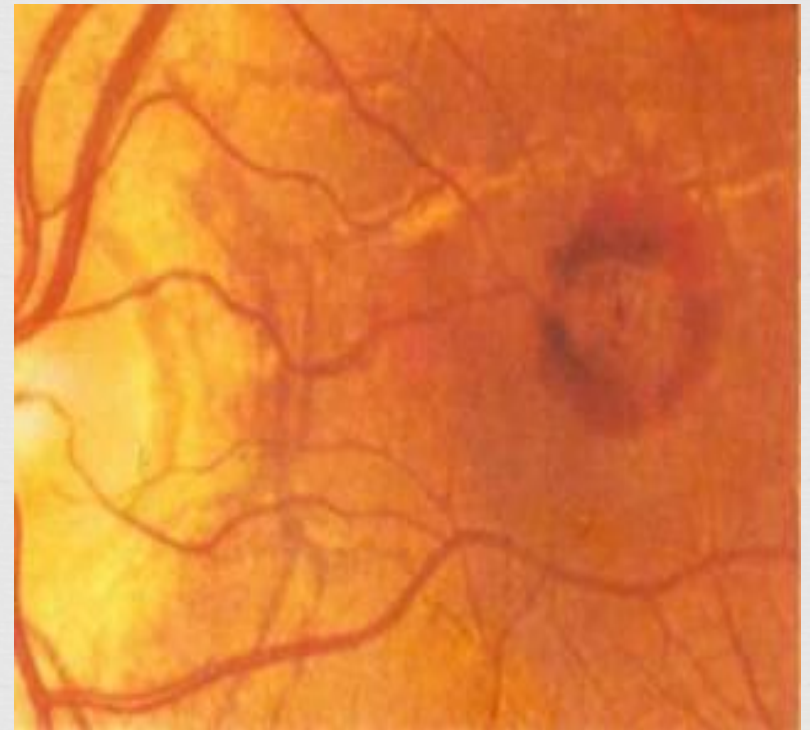
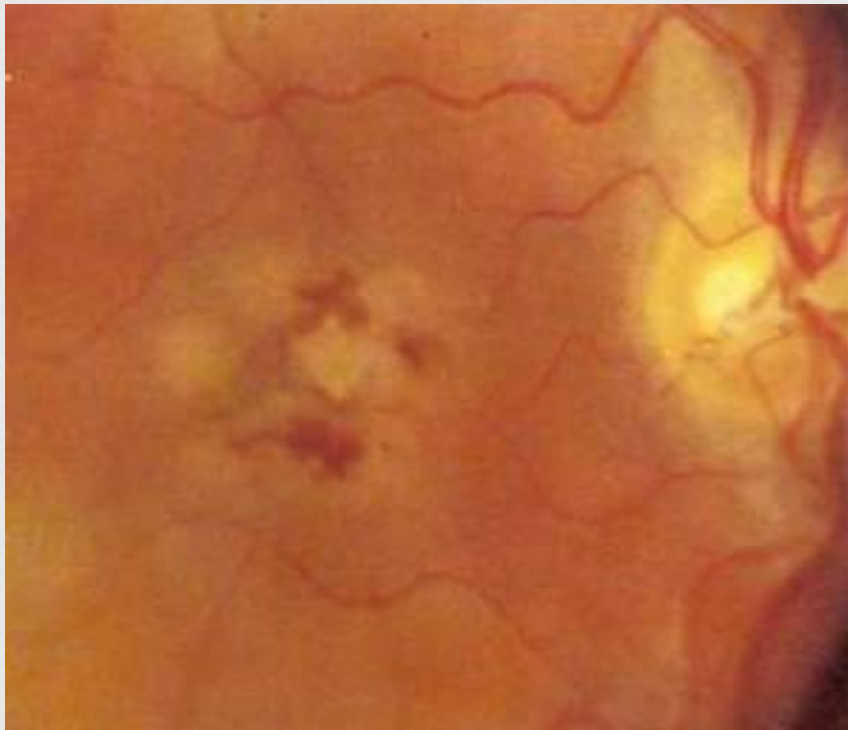
# Симптомы хориоидита



- Осмотр глазного дна выявляет следующие признаки:
  1. В стекловидном теле помутнения в его средних и задних отделах различной интенсивности.
  2. Хориоидит характеризуется наличием желтого очага с хорошо ограниченными границами.
  3. Сетчатка соответственно очагу отечная и мутная.
  4. В заключительной стадии хориоидита, когда активное воспаление стихает, границы очага становятся более резко ограниченными от остальной нормальной сетчатки.
  5. Вовлеченная область становится белой как склера из-за атрофии хориоидеи, а по периферии пораженного участка отмечается пигментация.

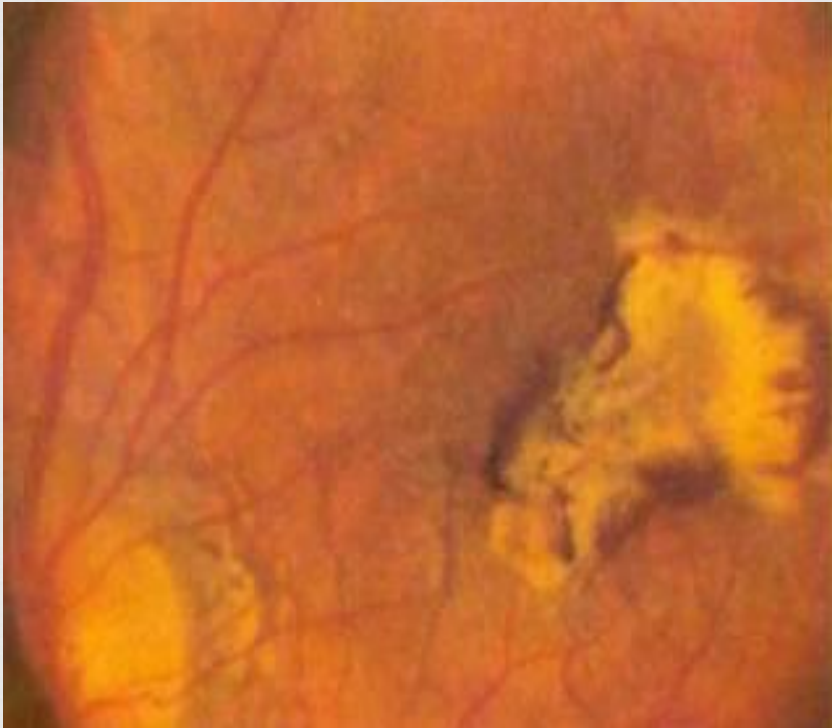
**Центральный  
хориоретинит в стадии  
экссудации с  
кровоизлиянием**

**Центральный  
хориоретинит в стадии  
регрессирования**

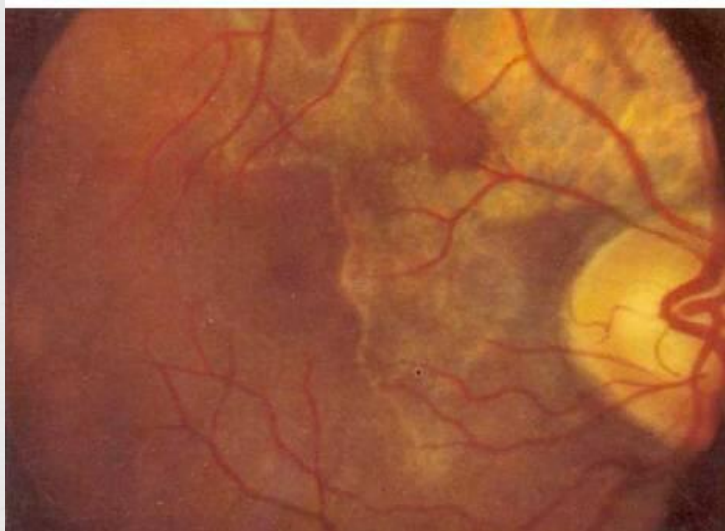
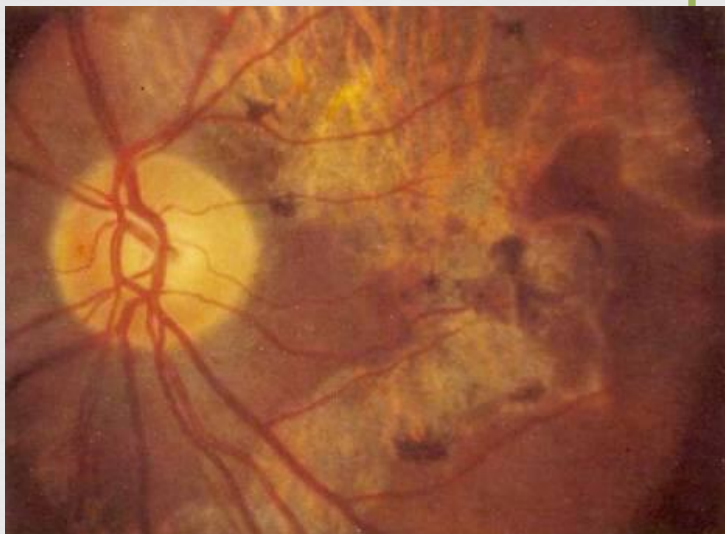


## Исход центрального хориоретинита

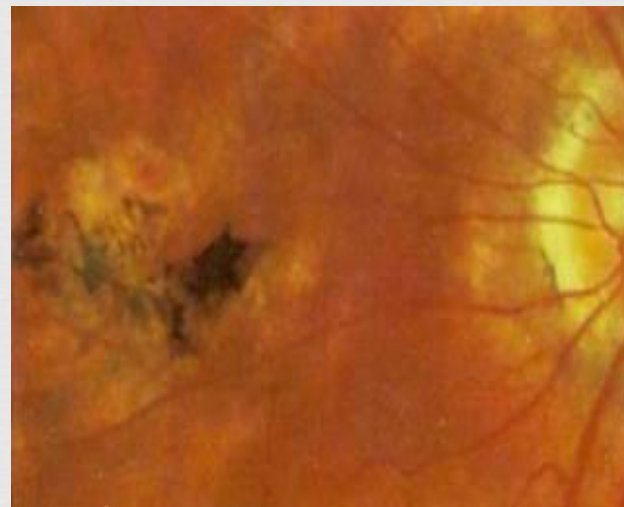
## Исход центрального хориоретинита с грубой пигментацией



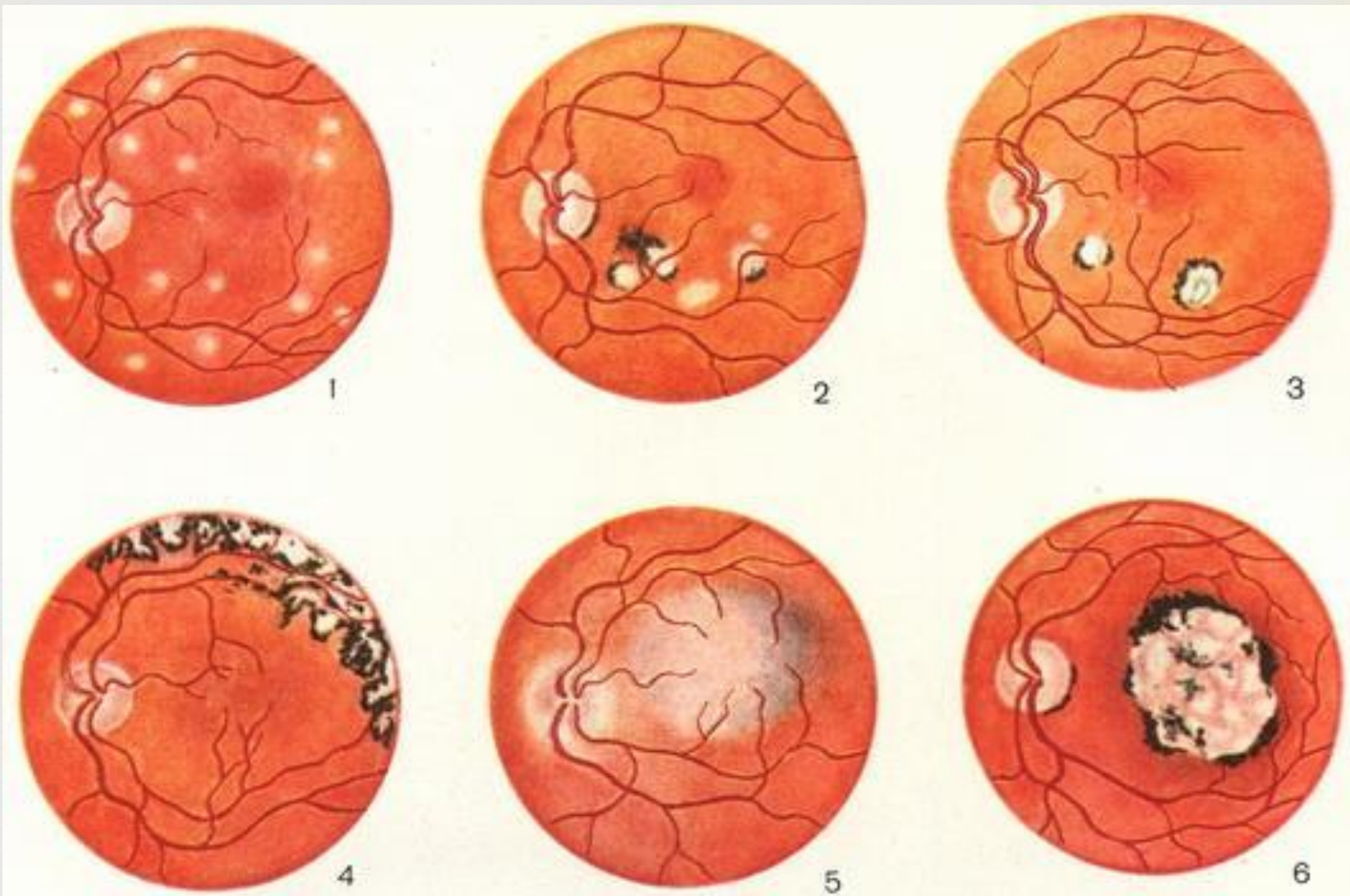
## Географический хориоретинит



## Центральный хориоретинит (приобретенный токсоплазмоз)







**Рис. 1. Милиарный туберкулезный хориоидит.**

**Рис. 2. Диссеминированный туберкулезный хориоидит.**

**Рис. 3. Старые рубцующиеся хориоретинальные очаги. токсоплазмозе.**

**Рис. 4. Сифилитический хориоретинит.**

**Рис. 5. Солитарный туберкул хориоидеи.**

**Рис. 6. Хориоретинальный очаг при**

# Хориоидиты



- *Осложнения хориоидита:*
- 1. Распространение процесса на передние отделы сосудистого тракта.
- 2. Осложненная катаракта.
- 3. Витреальные дегенерации.
- 4. Макулярный отек.
- 5. Отслойка сетчатки.

# Лечение задних увеитов

---

- Лечение основного заболевания.
- Антибактериальные средства.
- Противовоспалительные средства: НПВС, глюкокортикоиды, цитостатики - в зависимости от этиологии увеита.

# Лечение хориоидитов



- Местно инсталляции 1 % р-ра атропина, 4 р/д для расширения зрачка и профилактики образования спаек.
- В/м введение антибиотиков - оксациллина, ампициллина натриевой соли, амоксициллина, кефзола, ципрофлоксацина и др.
- Назначение внутрь сульфаниламидов - сульфодимезина, сульфалена, ко-тримоксазола.
- ГКС - 0,3 % р-р преднизолона по 1-2 капли 2-3 раза в день; дексаметазон - 1 мг субконъюнктивально, парабульбарно или ретробульбарно; гидрокортизона ацетат - мазь или суспензия.

# Лечение хориоидитов



- Анальгезирующие препараты.
- Физпроцедуры - электрофорез с 0,25 % р-ром атропина, 2 % р-ра кальция хлорида, антибиотиков.
- 1-10 % р-р дионина или мазь, оказывающую успокаивающее и рассасывающее действие.
- Ретинол (витамин А) по 30000-50000 МЕ в сутки в таблетках, драже и растворе плюс рибофлавин по 0,02 г в сутки.
- Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ, биосед, ФИБС, стекловидное тело.
- Ферментные препараты: трипсин, химотрипсин, химопсин, рибонуклеаза, дезоксирибануклеаза.
- Десенсибилизирующие - супрастин, кларотидин, тавегил и др.