

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.

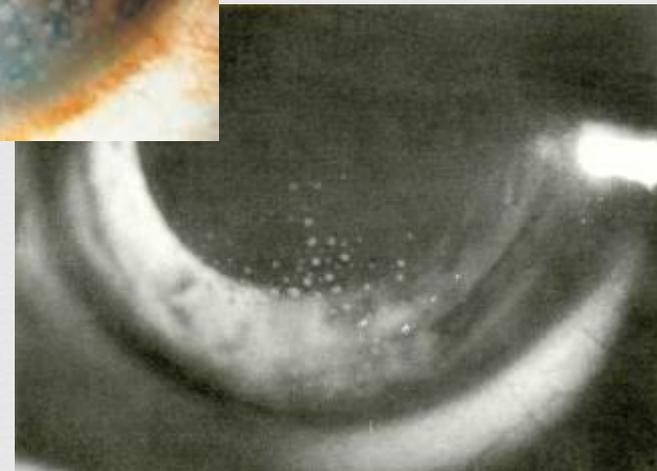
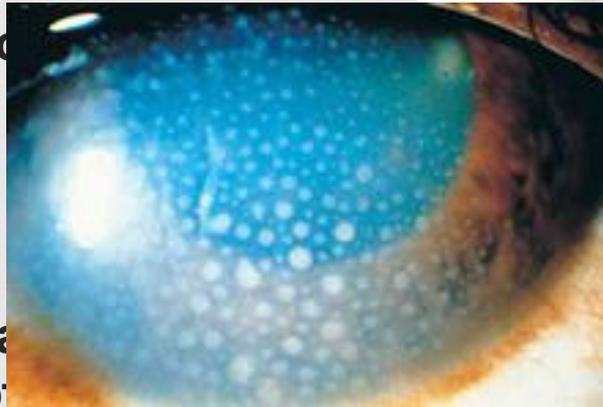
Объективные признаки иридоциклита

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



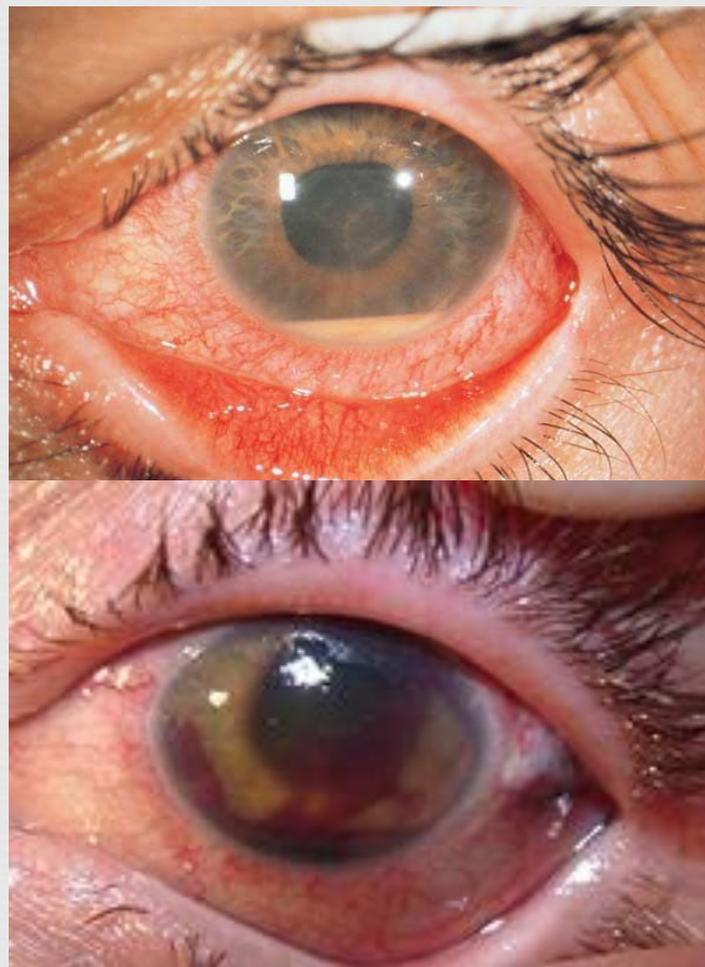
Роговичные признаки

- 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

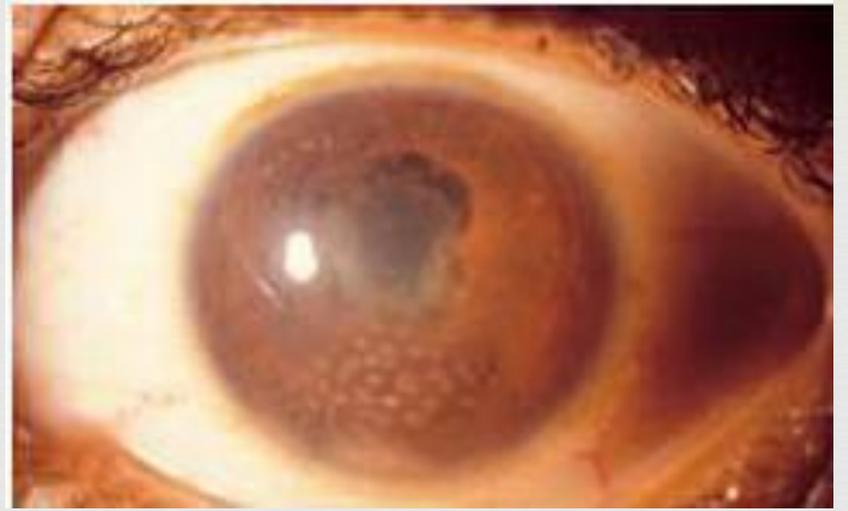
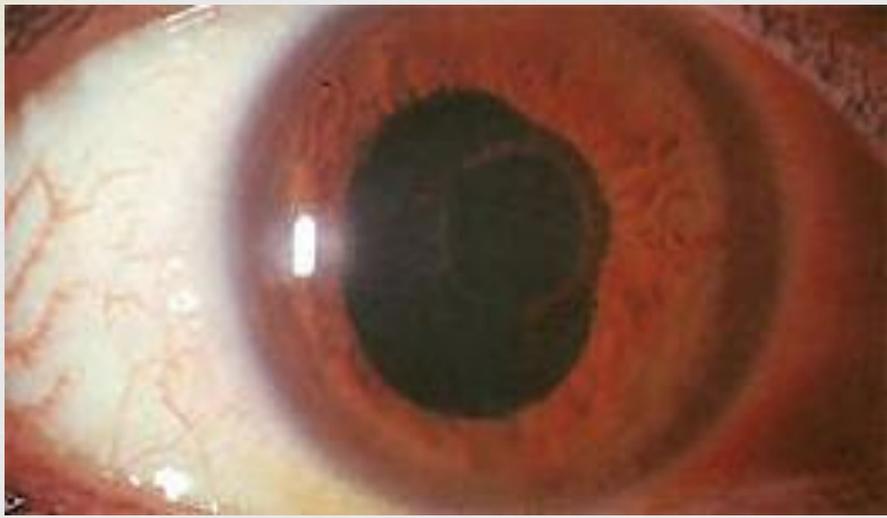


- ❑ Потеря нормального цвета и рисунка радужки происходит из-за ее отека в острой стадии и атрофических процессов в хронической стадии.
- ❑ Радужка становится грязного цвета в течение активной стадии и гиперпигментированной или депигментированной в исходе процесса.
- ❑ Образуются спайки между задней 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.

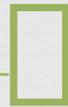
Изменения радужки



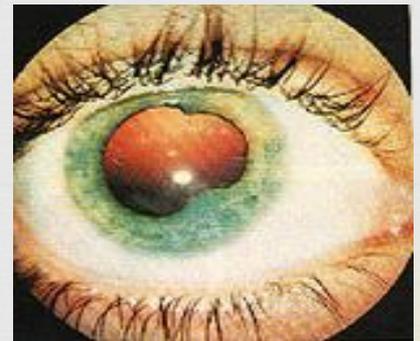
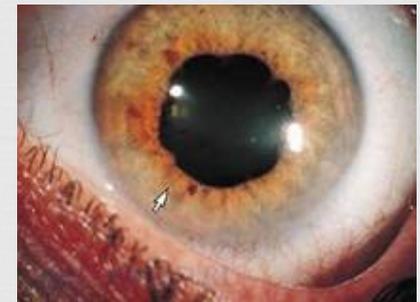
- При сегментарной задней синехии радужка спаяна с хрусталиком в некоторых участках.
- Кольцевая (или круговая) задняя синехия – это спайки зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика по всему зрачковому краю на 360° (occlusio pupillae – сращение зрачка).
- Задние синехии нарушают отток внутриглазной 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

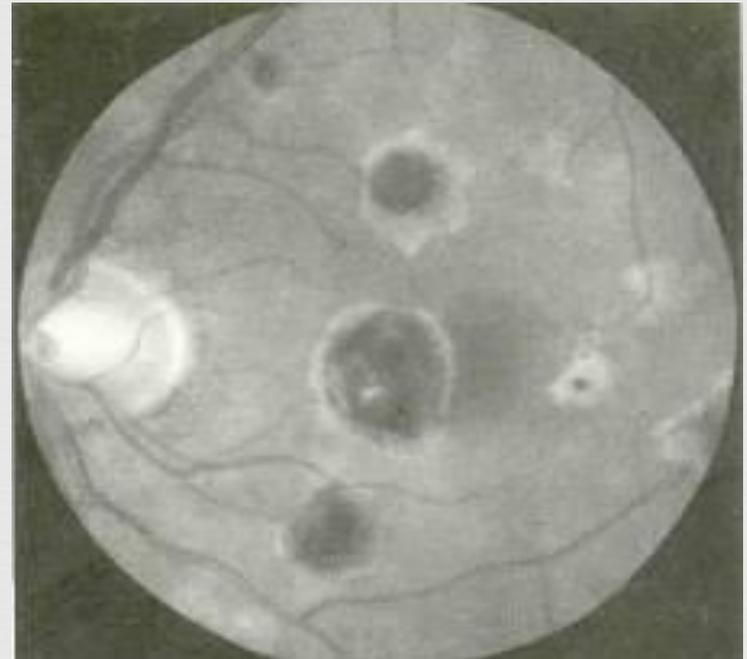


- Осложненная катаракта требует удаления хрусталика. Вторичная глаукома вызванная задними синехиями требует иридэктомии.
- Хирургия глаукомы происходит под прикрытием кортикостероидов. Экссудативная отслойка сетчатки требует интенсивного лечения увеита.
- Тракционная отслойка сетчатки требует витрэктомии. 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.

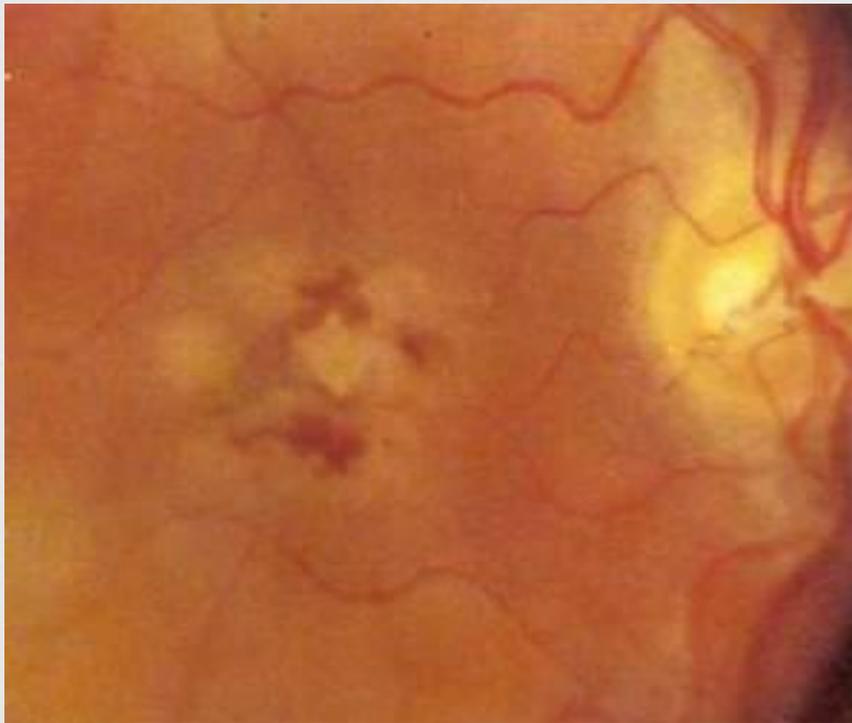
Симптомы хориоидита



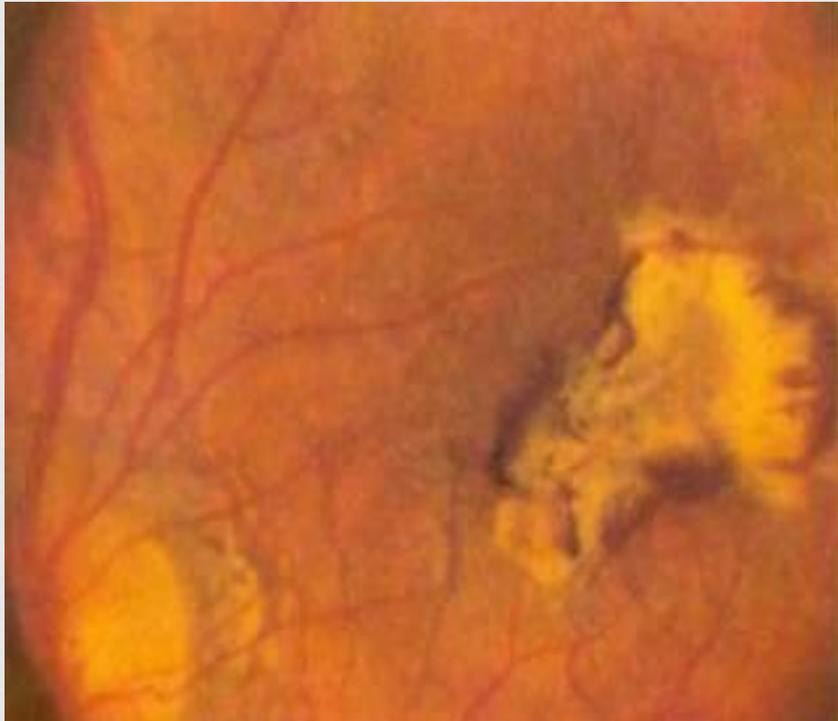
- Осмотр глазного дна выявляет следующие признаки:
 1. В стекловидном теле помутнения в его средних и задних отделах различной интенсивности.
 2. Хориоидит характеризуется наличием желтого очага с хорошо ограниченными границами.
 3. Сетчатка соответственно очагу отечная и мутная.
 4. В заключительной 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**



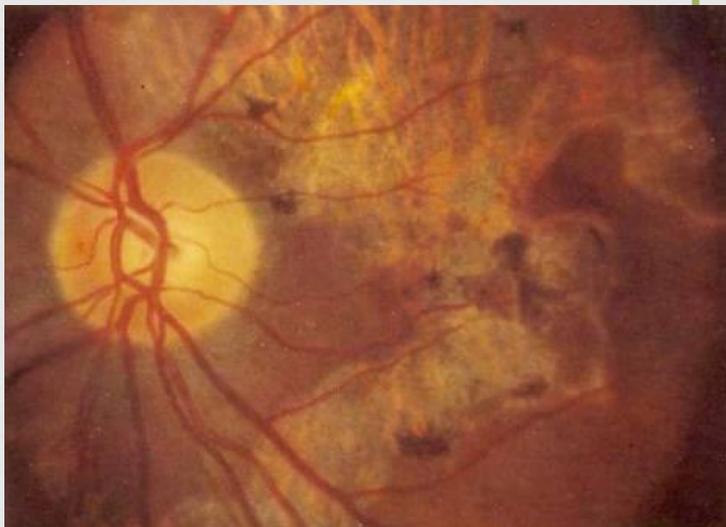
Исход центрального хориоретинита



Исход центрального хориоретинита с грубой пигментацией



Географический хориоретинит



Центральный хориоретинит (приобретенный токсоплазмоз)



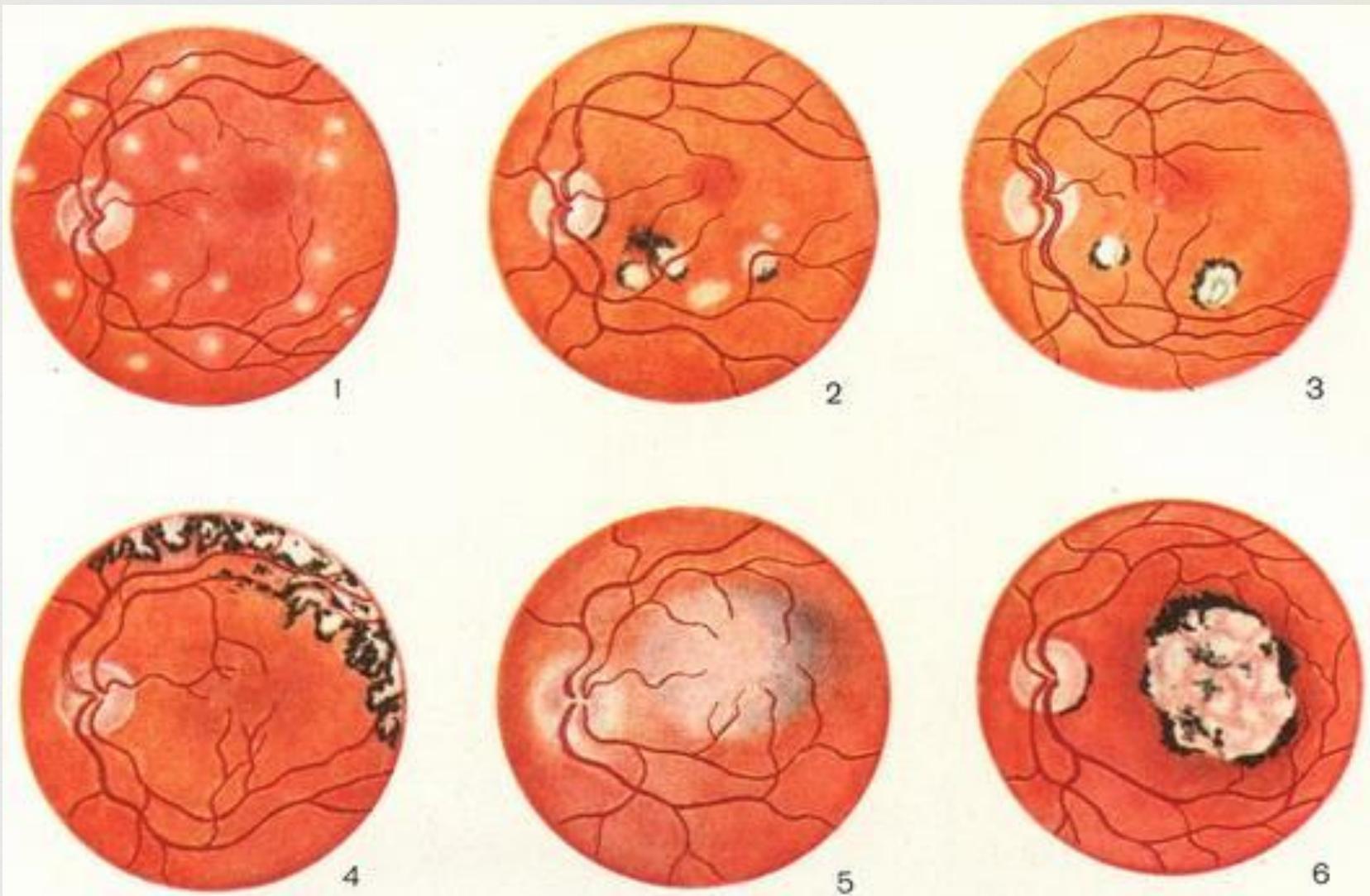


Рис. 1. Милиарный туберкулезный хориоидит.

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.