

Заболевания сосудистого тракта Флегмона орбиты

Строение сосудистого тракта глаза

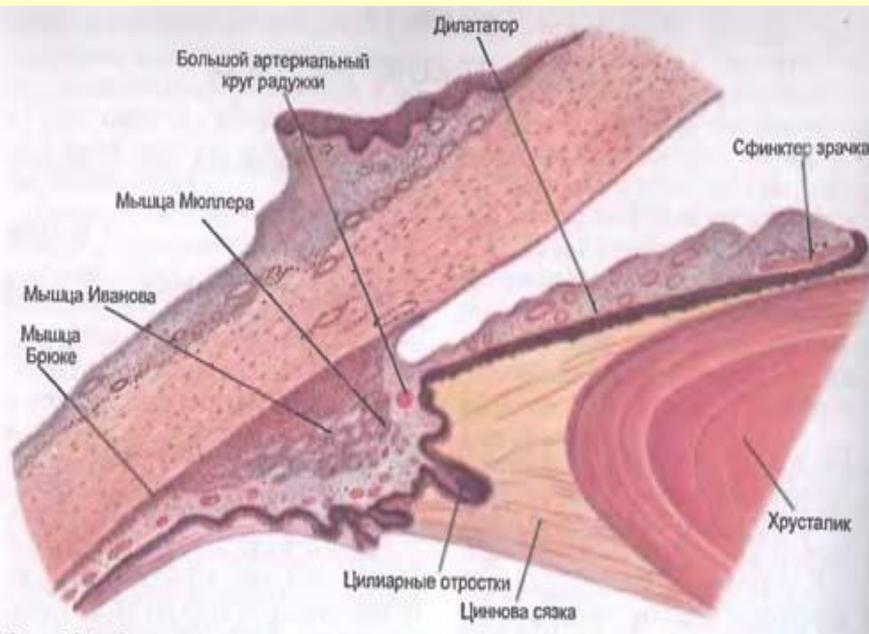


Рис. 14.1. Строение радужки и цилиарного тела.

Части глаза, поражаемые при глаукоме

Угол передней камеры
Угол, образуемый роговицей и радужкой. Содержит дренажные каналы для оттока водянистой влаги; при глаукоме жидкость не может оттечь, что приводит к нарастанию давления внутри глаза.

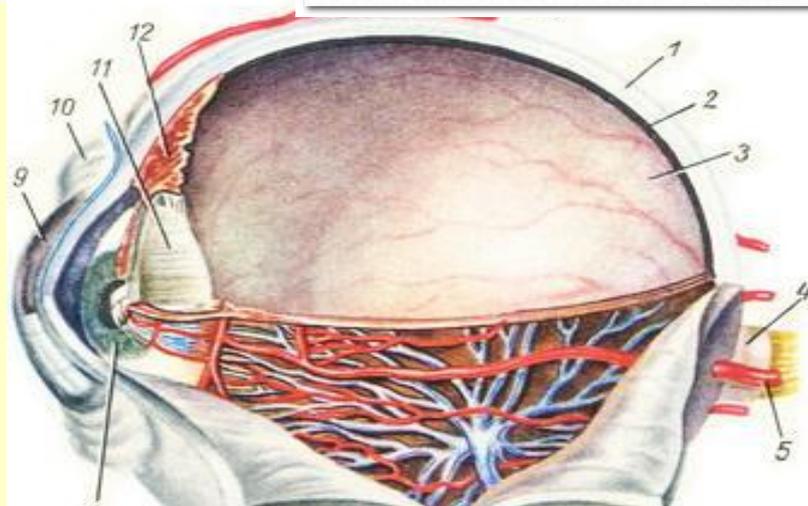
Передняя (фронтальная) камера
Заполнена водянистой влагой; эта жидкость в норме оттекает через угол передней камеры, но при глаукоме этого не происходит.

Радужка
Окрашенная часть глаза.

Роговица
Прозрачная оболочка глаза. При глаукоме часто имеет необычный вид, может быть мутной или отечной.

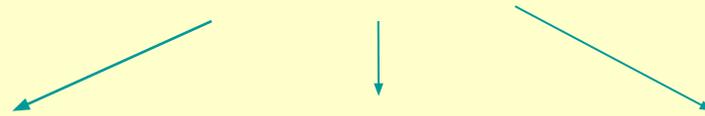
Диск зрительного нерва
Место, в котором кровеносные сосуды входят в глаз, а зрительный нерв исходит из него. При врожденной и открытоугольной глаукоме естественное углубление на диске патологически увеличивается вследствие атрофии нервных волокон.

Стекловидное тело
Крупнейшая полость глаза. При глаукоме давление в стекловидном теле растёт.



Анатомические особенности строения сосудистого тракта

Сосудистый тракт



радужка

**цилиарное
тело**

хориоидея

роль диафрагмы;
Ультрафильтрация
и отток ВГЖ;
поддержание
постоянства
температуры
ВГЖ

выработка ВГЖ;
аккомодация

трофическая

Клинически в сосудистой оболочке выделяют 2 отдела

Сосудистый тракт

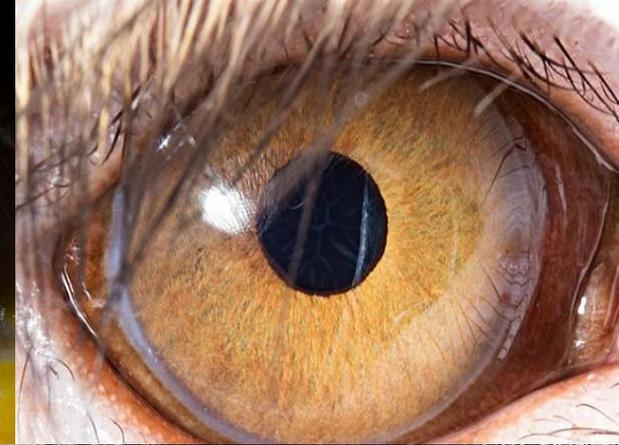
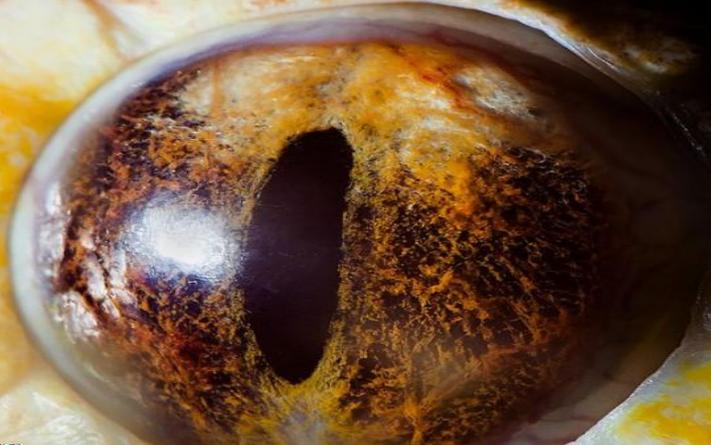
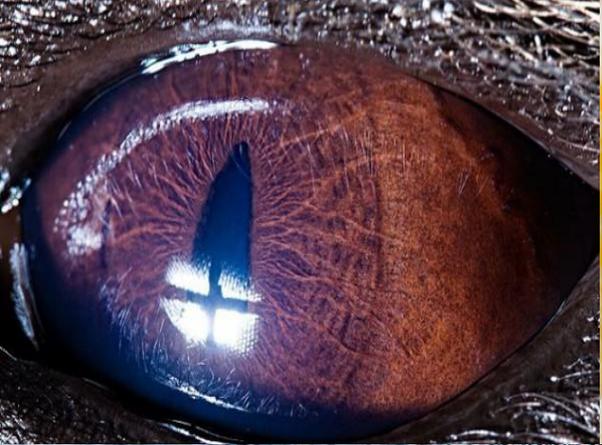
```
graph TD; A[Сосудистый тракт] --> B[Передний отдел]; A --> C[Задний отдел];
```

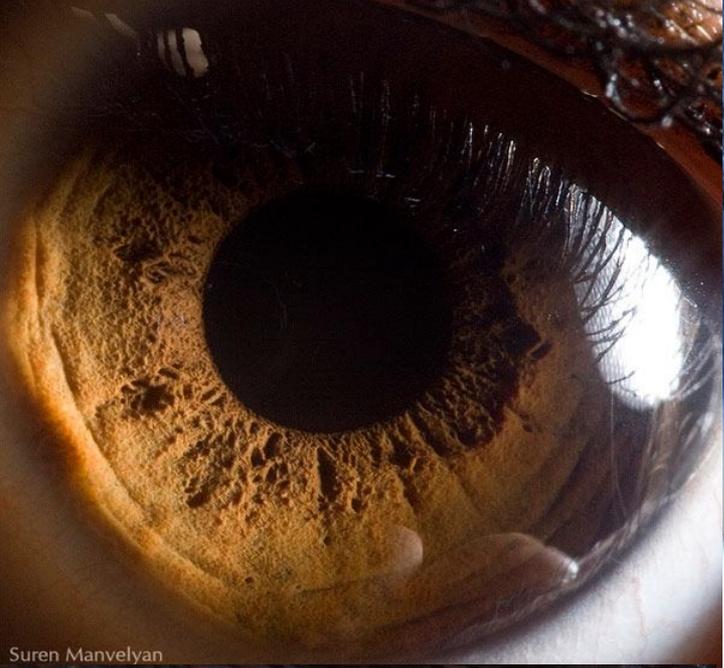
Передний отдел

(радужка, цилиарное кровоснабжается телом – кровоснабжаются передними и задними длинными цилиарными артериями)

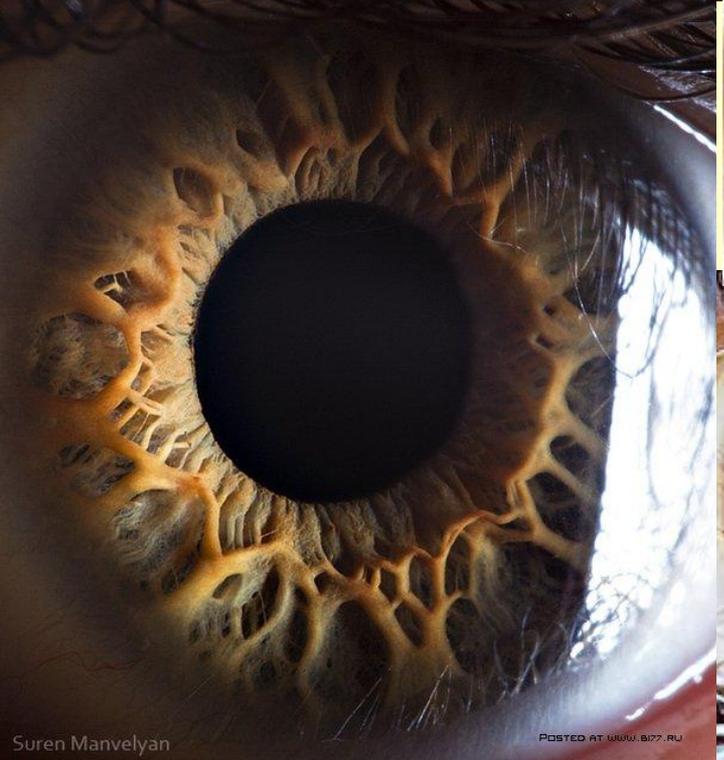
Задний отдел

(хориоидея - задними короткими цилиарными артериями)



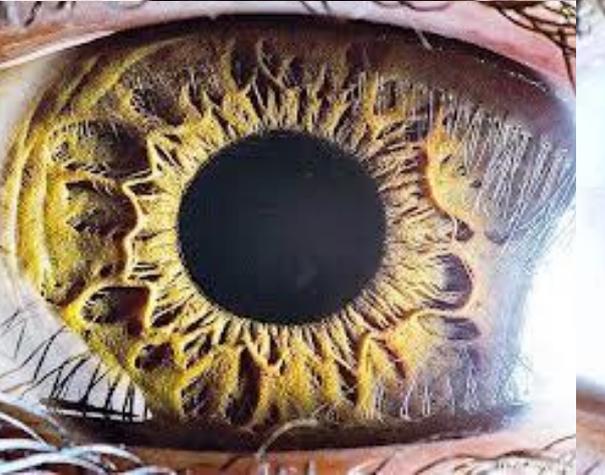
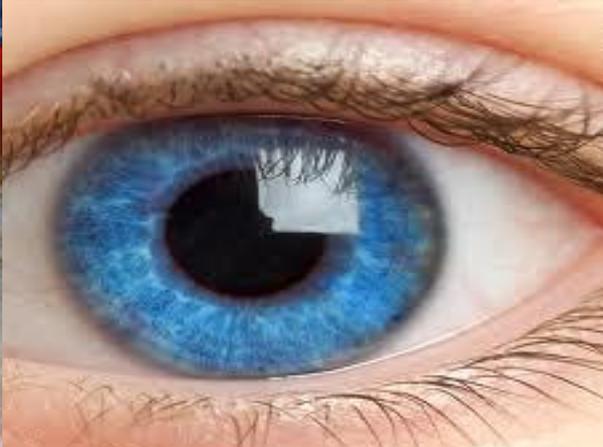


Suren Manvelyan

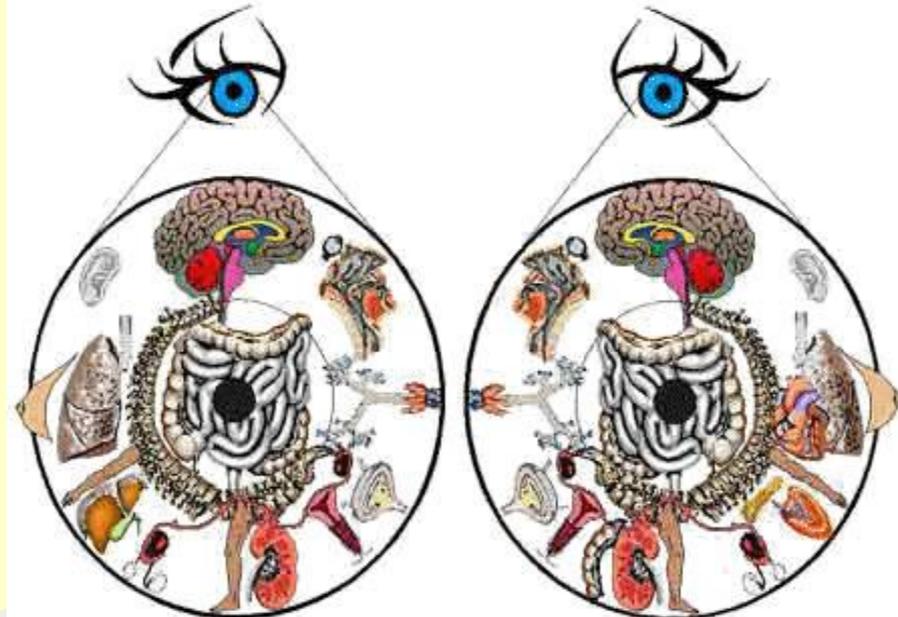
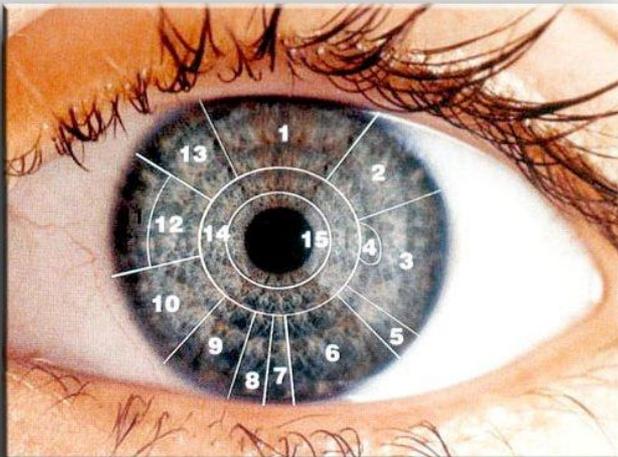


Suren Manvelyan

POSTED AT WWW.BIZ7.RU



Иридодиагностика



Актуальность проблемы увеитов

- ◆ **Распространенность – составляют 15 – 20% случаев среди больных с воспалительными заболеваниями глаз**
- ◆ **Чаще страдают лица молодого трудоспособного возраста**
- ◆ **Полиэтиологичное заболевание, может принимать хронический рецидивирующий характер, что обуславливает трудности его диагностики и лечения**
- ◆ **Приводит к снижению зрения, в тяжелых случаях – вплоть до потери органа**

Классификация:

1. По локализации процесса:

- а) передние – ирит, циклит, иридоциклит;
- б) задние – хориоидит, хориоретинит

2. По морфологической картине:

- а) грануломатозные (метастатические, гематогенные);
- б) агрануломатозные (токсико-аллергические)

3. По характеру течения:

- а) острые;
- б) хронические

Классификация:

4. По клинической картине:

а) передние увеиты

- серозные;
- фибринозно-пластические;
- гнойные;
- геморрагические;
- экссудативные

б) задние увеиты

- центральные;
- периферические

Увеиты – полиэтиологичное заболевание

Клиника иридоциклитов:

◆ Жалобы:

на снижение остроты зрения, боль в глазу, которая имеет ночной характер, слезотечение, светобоязнь, покраснение глаза.

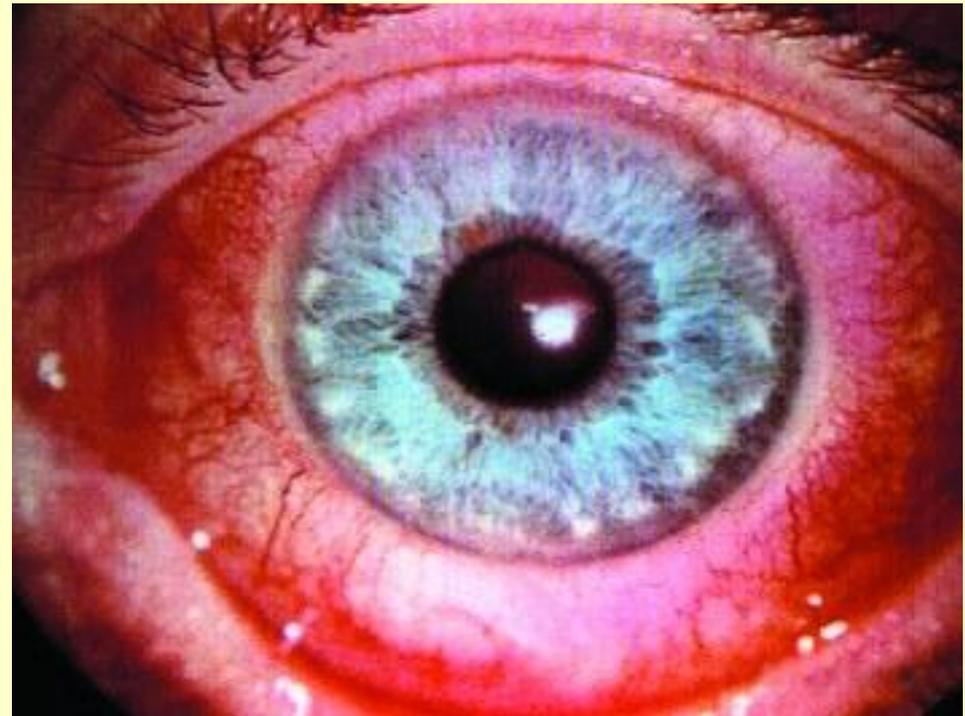
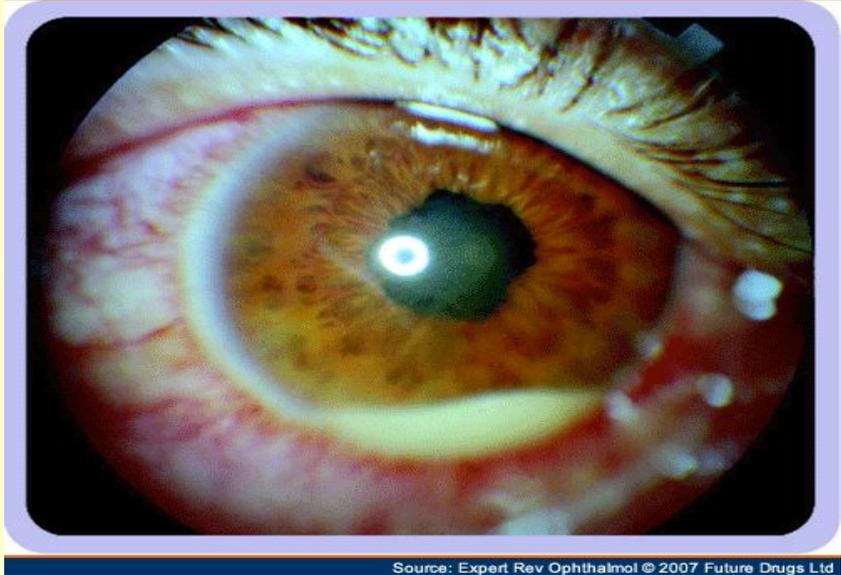
Клиника иридоциклитов:

◆ **Объективные данные:**

- 1. Выраженная цилиарная болезненность;**
- 2. Перикорнеальная или смешанная инъеция,**
- 3. Отек эндотелия роговицы,**
- 4. Преципитаты на задней поверхности роговицы,**
- 5. Опалесцирующая влага передней камеры,**

Клиника иридоциклитов:

- 6. Появление в ней гнойного, геморрагического экссудата,**
- 7. Изменение цвета и рисунка радужки,**
- 8. Сужение зрачка,**
- 9. Формирование задних синехий,**
- 10. Экссудация в стекловидное тело.**



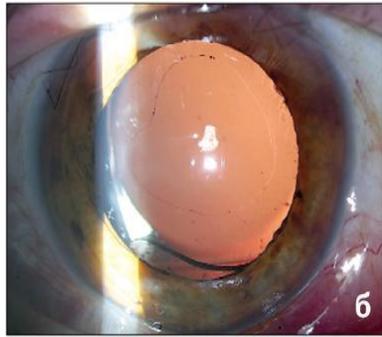
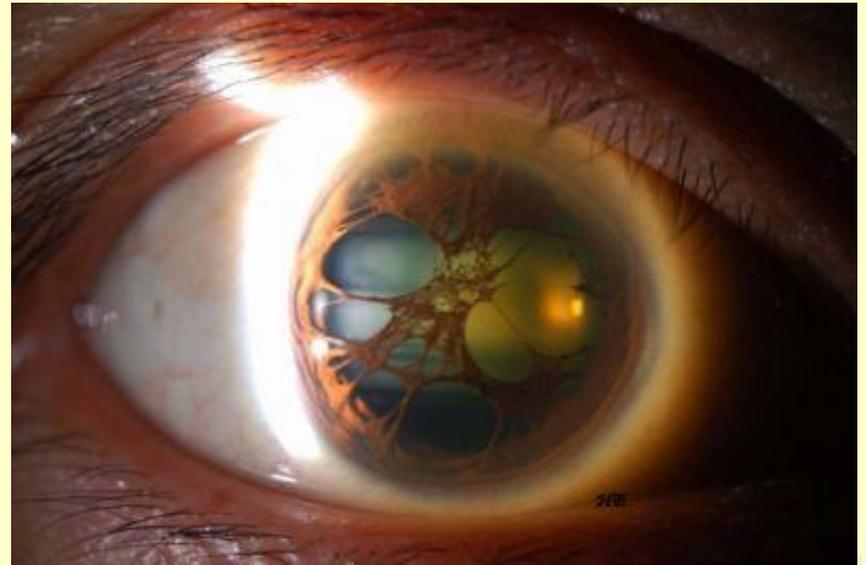
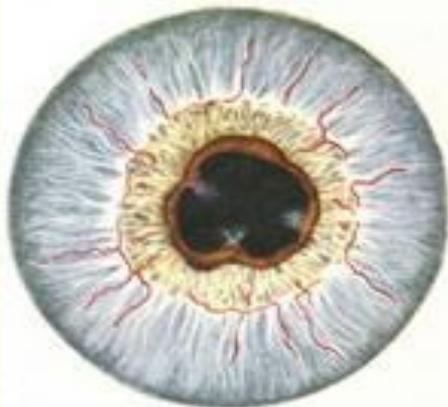
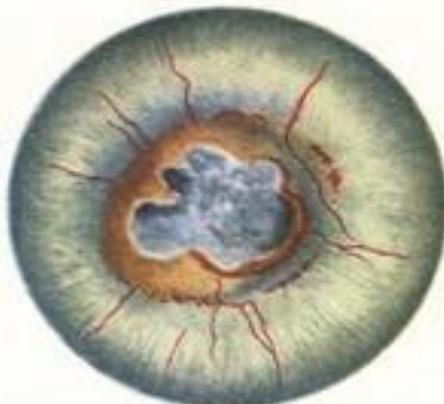


Рис. 3. Глаз пациента Л., 66 лет, на 7-е сутки после экстракции катаракты и имплантации ИОЛ: а) глаз спокоен, реакция зрачка на свет живая, пигментная дисперсия и псевдофакодонез отсутствуют; б) медикаментозный мидриаз, фиброзные изменения передней капсулы, по нижнему краю зрачка – дистальный конец гаптического элемента, контактирующий с передним листком КМХ





1



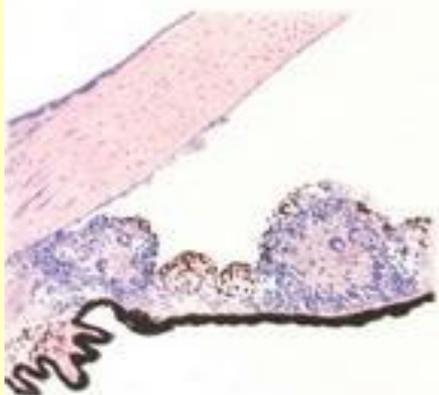
2



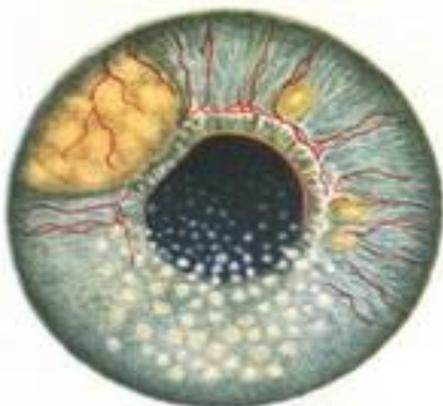
3



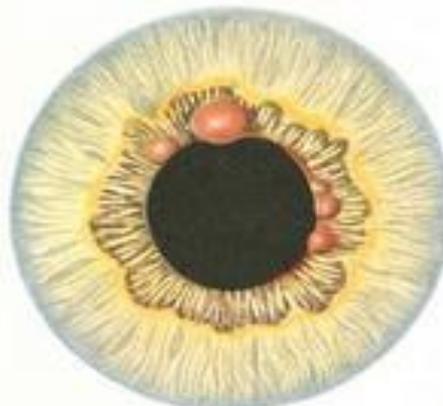
4



5



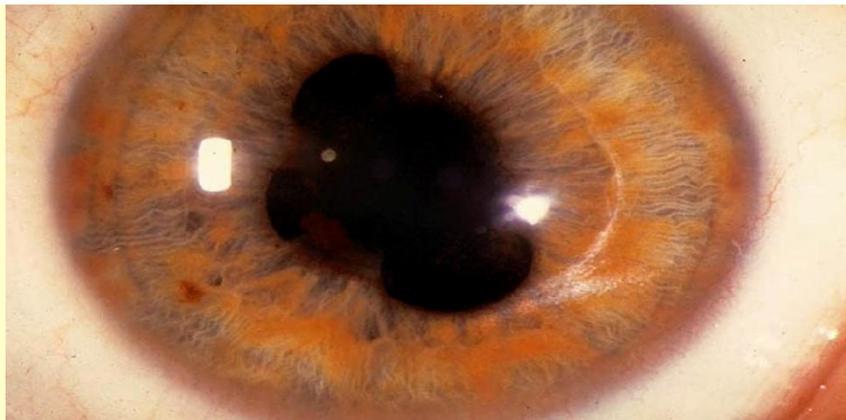
6

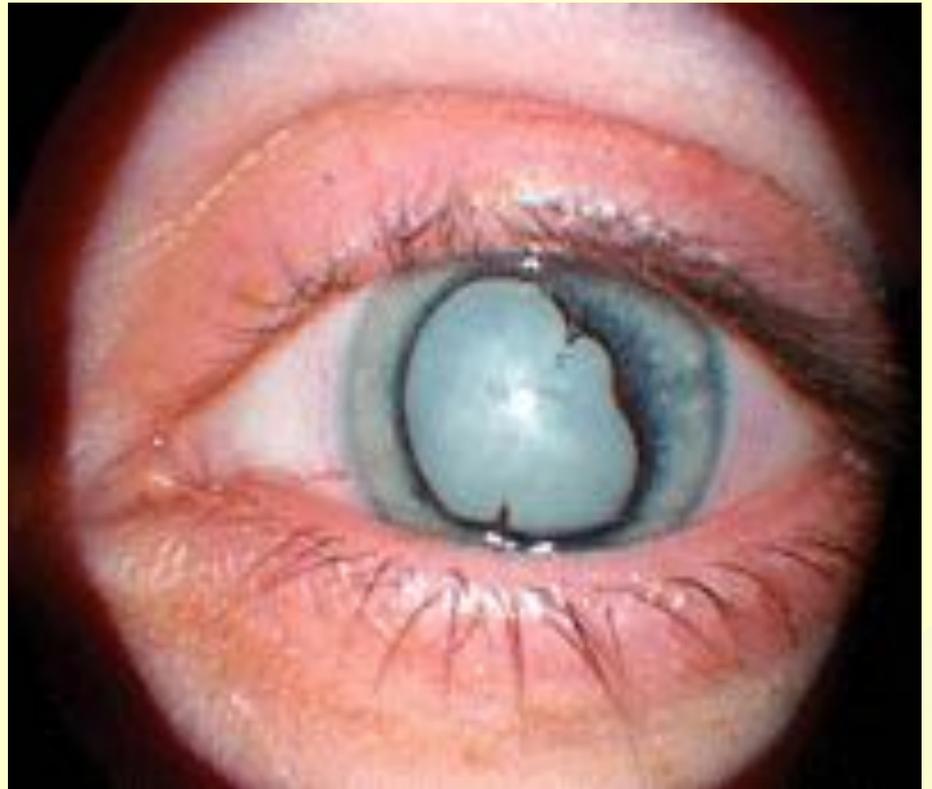
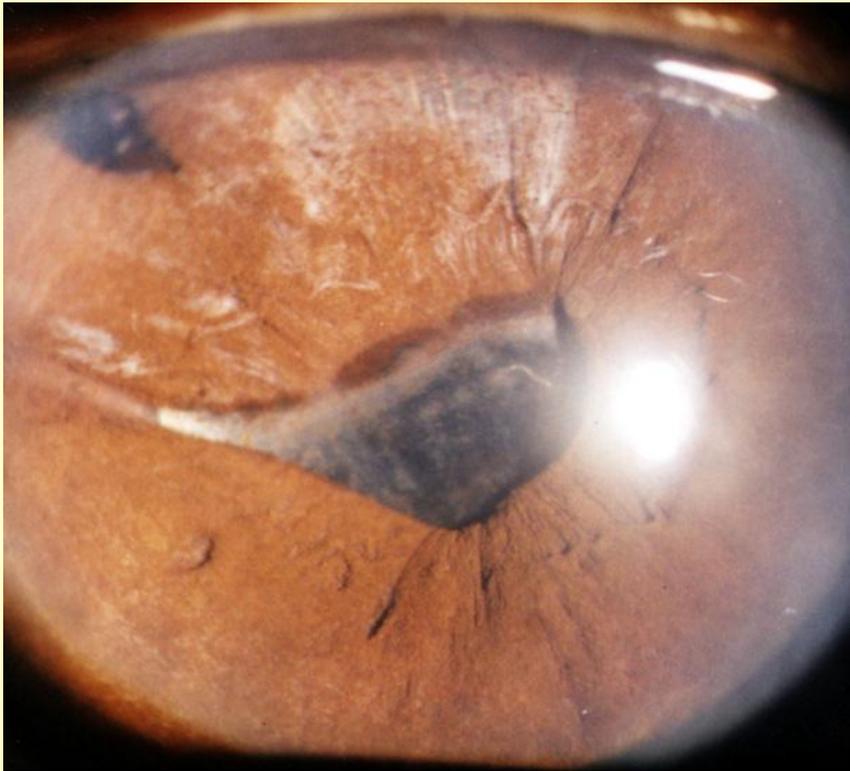


7



8





Клинические формы иридоциклитов

- ◆ серозный,
- ◆ фибринозно-пластический,
- ◆ гнойный,
- ◆ геморрагический,
- ◆ экссудативный

Осложнения иридоциклита

- ◆ **Эндофтальмит, панофтальмит**
- ◆ **Вторичная увеальная глаукома**
- ◆ **Субатрофия глазного яблока**

Клиника хориоретинитов

◆ Жалобы:

а) при центральных хориоретинитах – на снижение остроты зрения, искажение рассматриваемых предметов, затруднения при чтении;

б) при периферических хориоретинитах – отсутствуют; иногда страдает сумеречное зрение

◆ **Объективные данные:**

при офтальмоскопии выявляются очаги инфильтрации хориоидеи – единичные и множественные, различной величины и формы, сероватого или желтоватого цвета, с нечеткими границами, проминирующие в СТ

Осложнения хориоретинитов

- ◆ **Вторичная дистрофия сетчатки**
- ◆ **Экссудативная отслойка сетчатки**
- ◆ **Неврит зрительного нерва**
- ◆ **Кровоизлияния в стекловидное тело с образованием шварт**

Верификация диагноза увеит:

- ◆ **анамнез**
- ◆ **особенности клинического течения заболевания**
- ◆ **лабораторные исследования**
- ◆ **консультации смежных специалистов**
- ◆ **специфические пробы**
- ◆ **пробная терапия**

Энтеровирусный увеит у детей

- ◆ **Заболевание носит эпидемический характер**
- ◆ **Болеют дети до 3 лет**
- ◆ **Заболевание имеет арективное течение, поэтому поздно диагностируется**
- ◆ **Течение заболевания осложняется катарактой, вторичной глаукомой**



Принципы лечения увеитов:

I. Этиологическое лечение

II. Неспецифическое противовоспалительное лечение

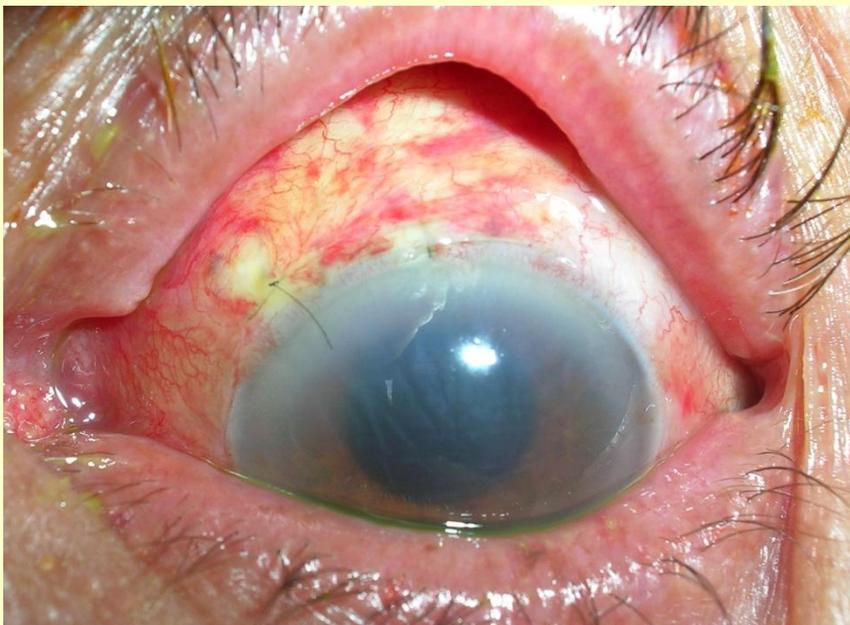
1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Кортикостероиды
3. Мидриатики
4. НПВС
5. антигистаминные препараты
6. протеолитические ферменты
7. антиоксиданты
8. витамины
9. иммуномодуляторы
10. физиолечение – электрофорез, магнитофорез, фонофорез
11. излучение гелий- неоновомого лазера

Электрофорез с «пятеркой»

1. **Атропин**
2. **Адреналин**
3. **Хлористый кальций**
4. **Новокаин**
5. **Стрептомицин**

Эндофтальмит – это гнойное воспаление внутренних оболочек глазного яблока.

- ◆ **Клиника:** интенсивные боли в глазу, резкое снижение остроты зрения вплоть до светоощущения, резко выражена цилиарная болезненность, появляется умеренный отек век и конъюнктивы (хемоз), выраженная смешанная инъекция глазного яблока, эндотелий роговицы отечен, в передней камере гипопион, который может достигать до середины ПК, радужка гиперемирована, инфильтрирована, плавающие помутнения в СТ, рефлекс с глазного дна желто-серый или желто-зеленоватый, затем отмечается резкое ослабление рефлекса с глазного дна или его отсутствие.
- ◆ **Лечение:** массивная общая и местная антибактериальная терапия. Если консервативное лечение не дает эффекта, показана операция по удалению глазного яблока – энуклеация.



09.12.



Эндофтальмит

Эндофтальмит



Все о зрении
www.zreni.ru

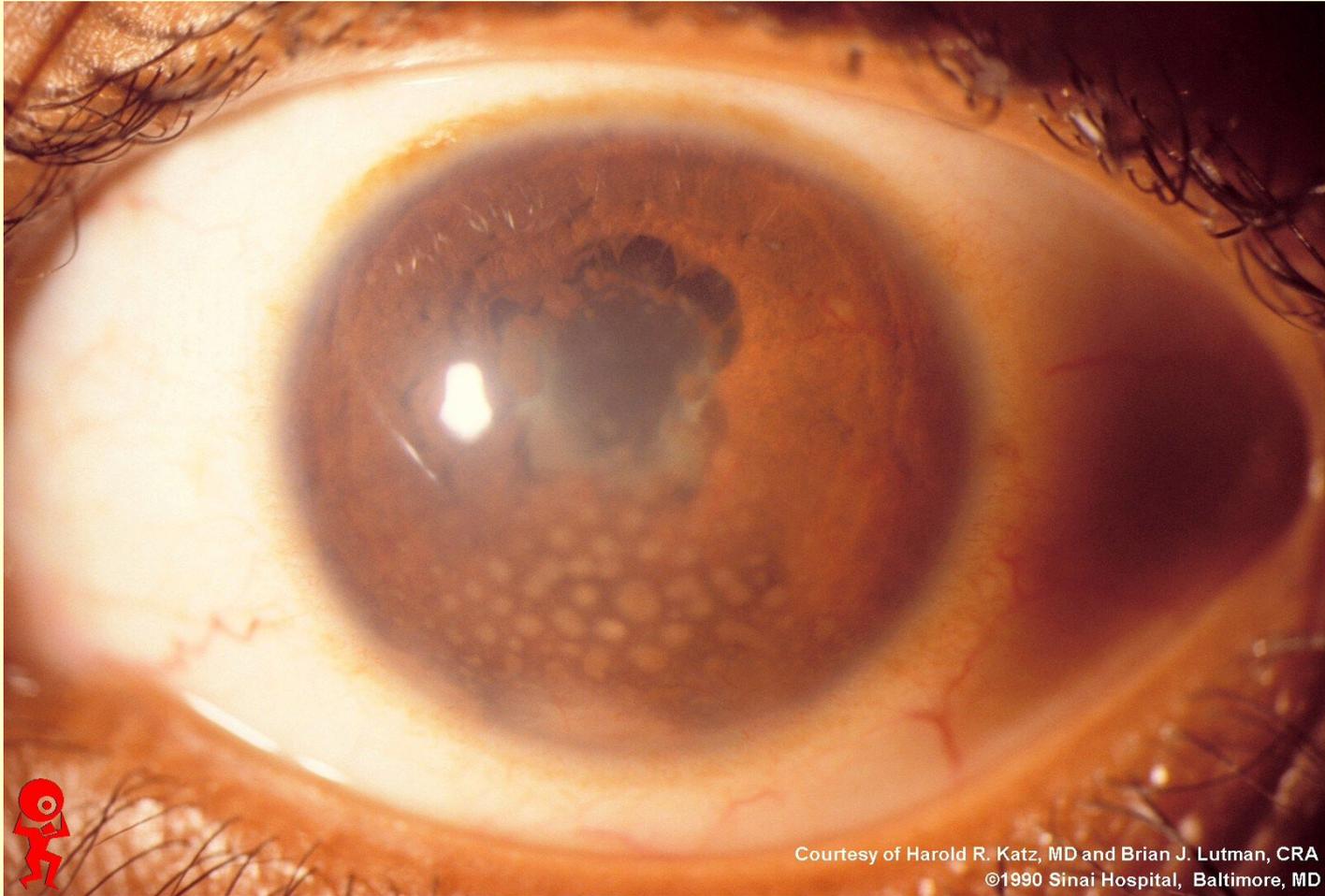


Рисунок 4. Панофтальмит

Панофтальмит – это воспаление всех оболочек глазного яблока

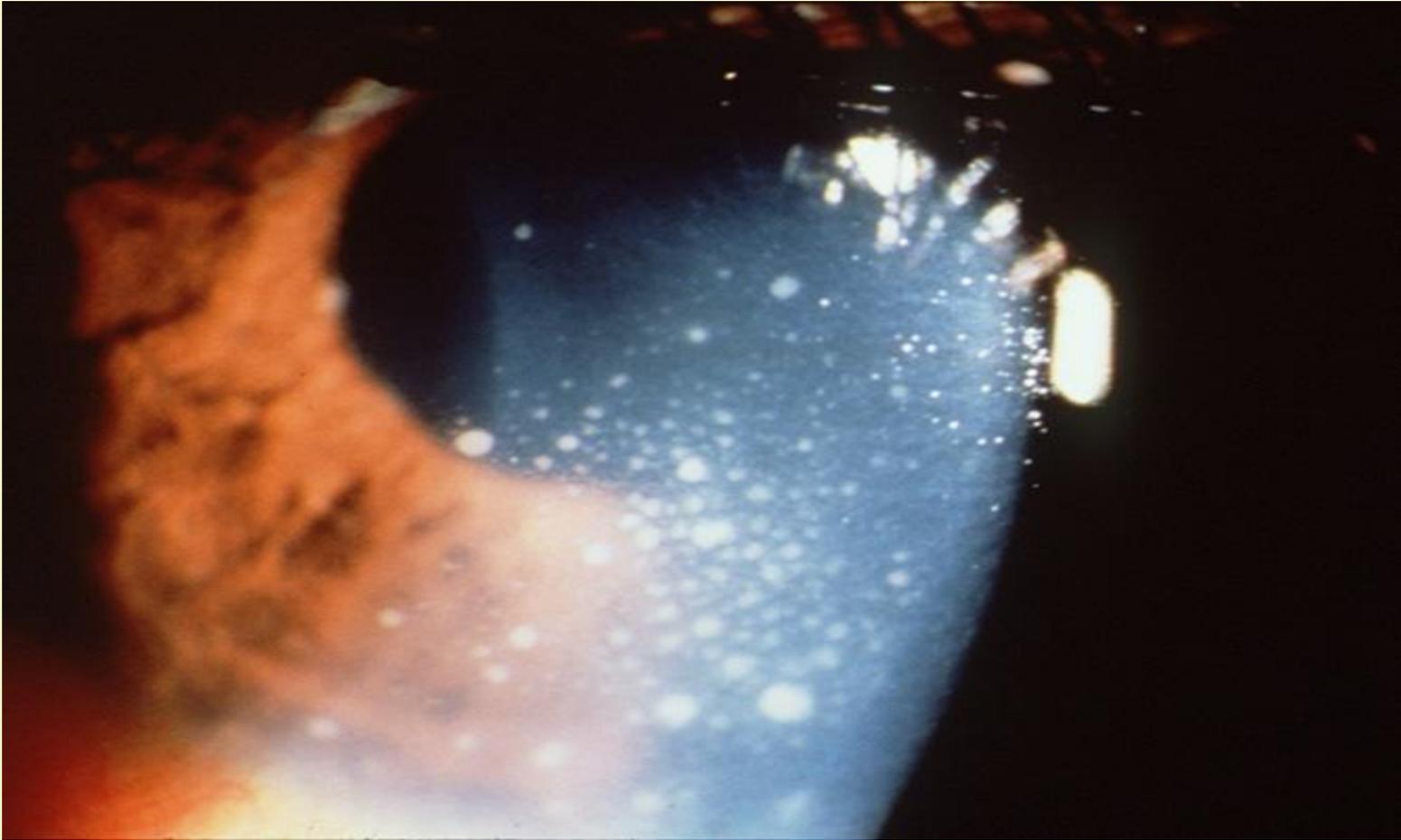
- ◆ **Клинические проявления** еще более выражены. Хемоз может достигать таких размеров, что препятствует смыканию век. Может возникать реактивный отек клетчатки, возникает экзофтальм.
- ◆ **Способ лечения** – операция – эвисцерация (удаляется все содержимое глазного яблока, остается только склеральная капсула).

Иридоциклит

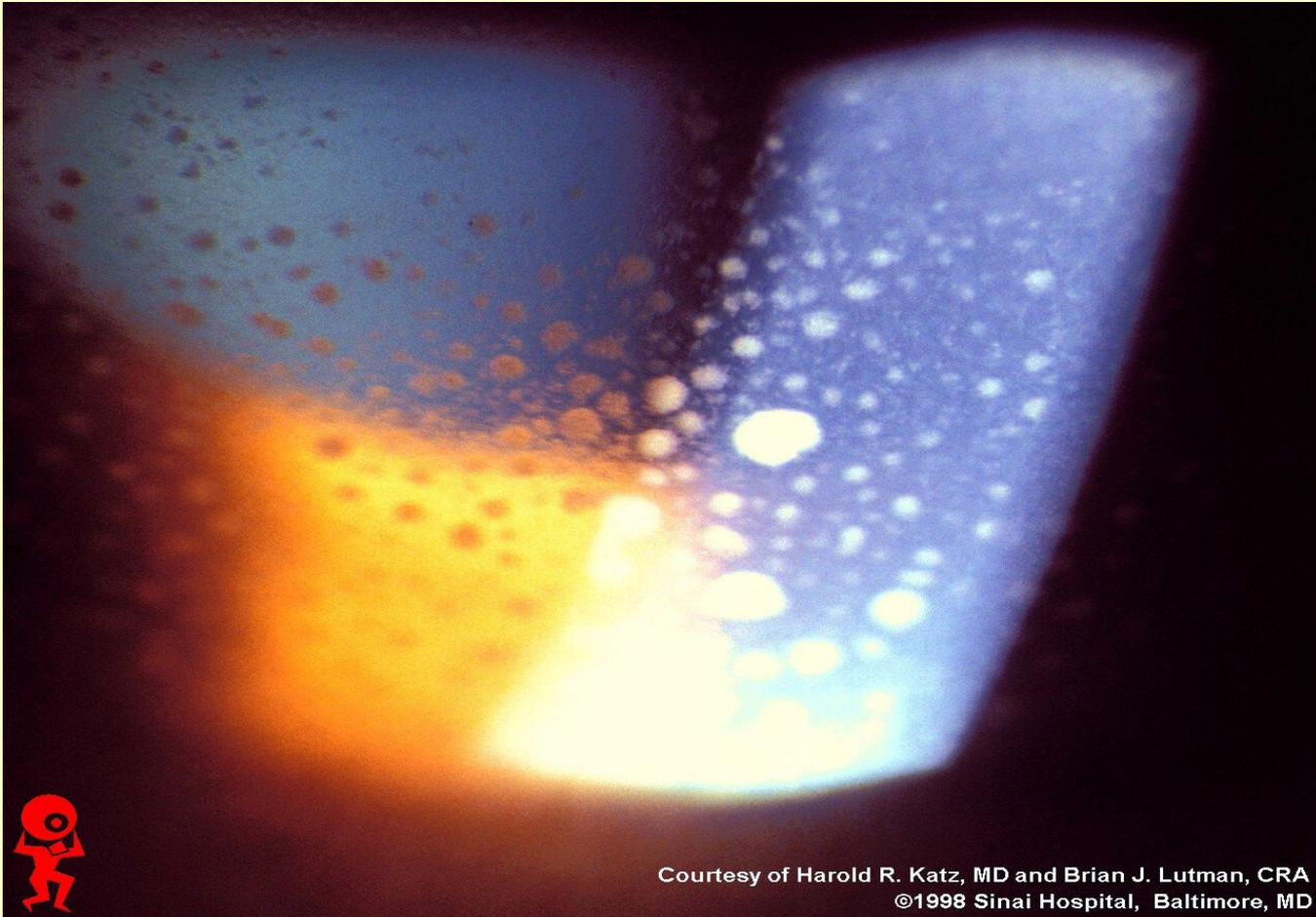


Courtesy of Harold R. Katz, MD and Brian J. Lutman, CRA
©1990 Sinai Hospital, Baltimore, MD

Иридоциклит

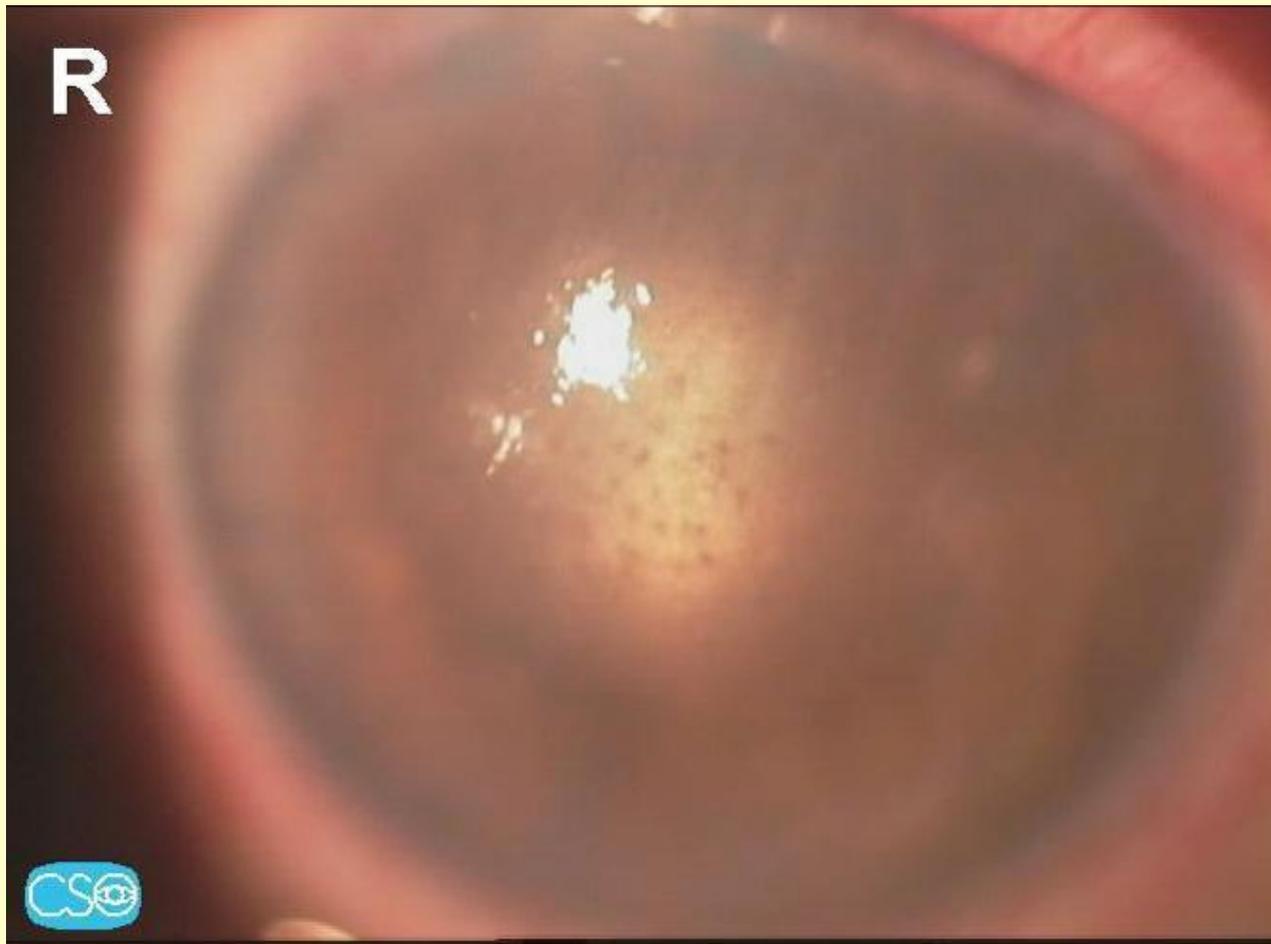


Иридоциклит

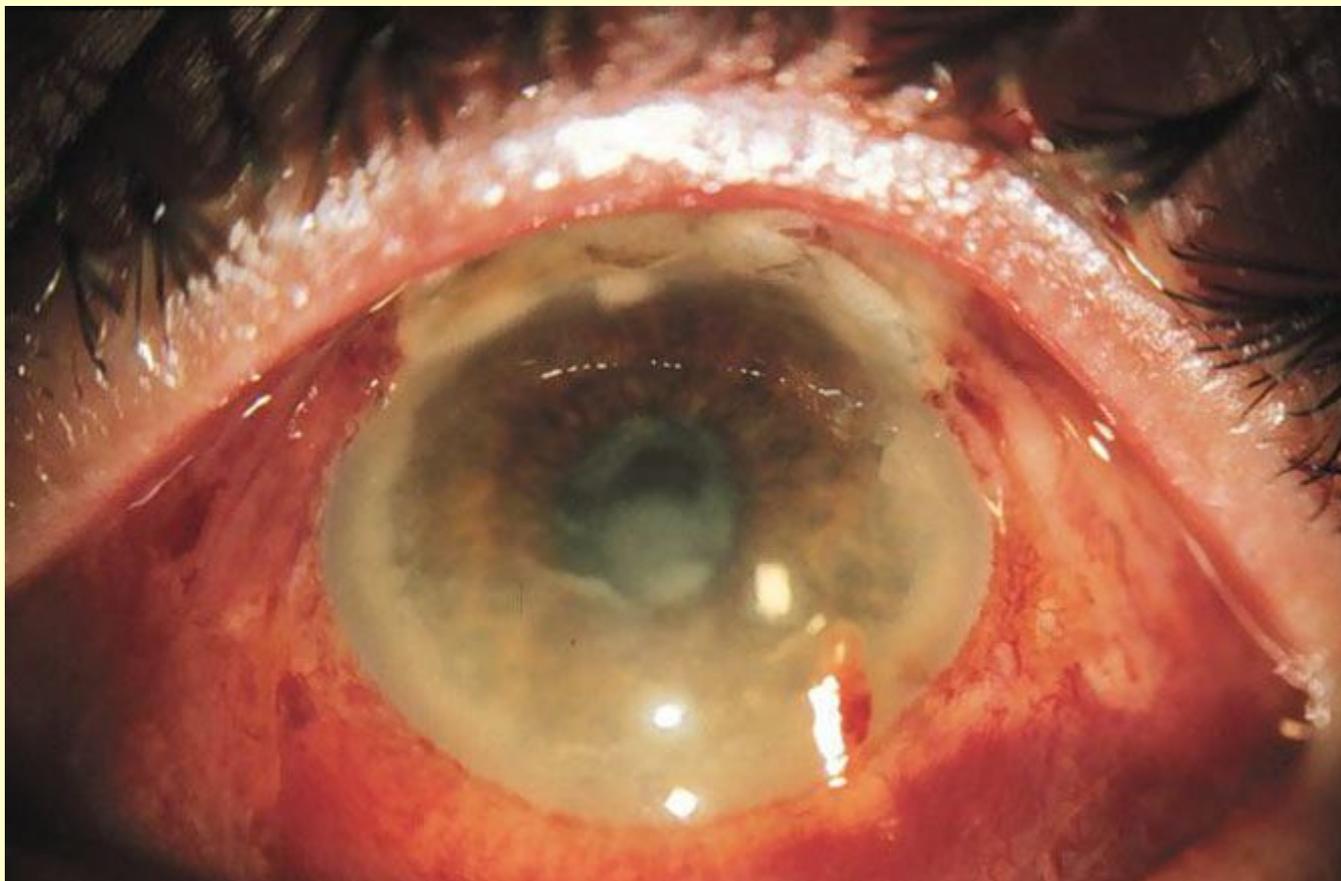


Courtesy of Harold R. Katz, MD and Brian J. Lutman, CRA
©1998 Sinai Hospital, Baltimore, MD

Увеит



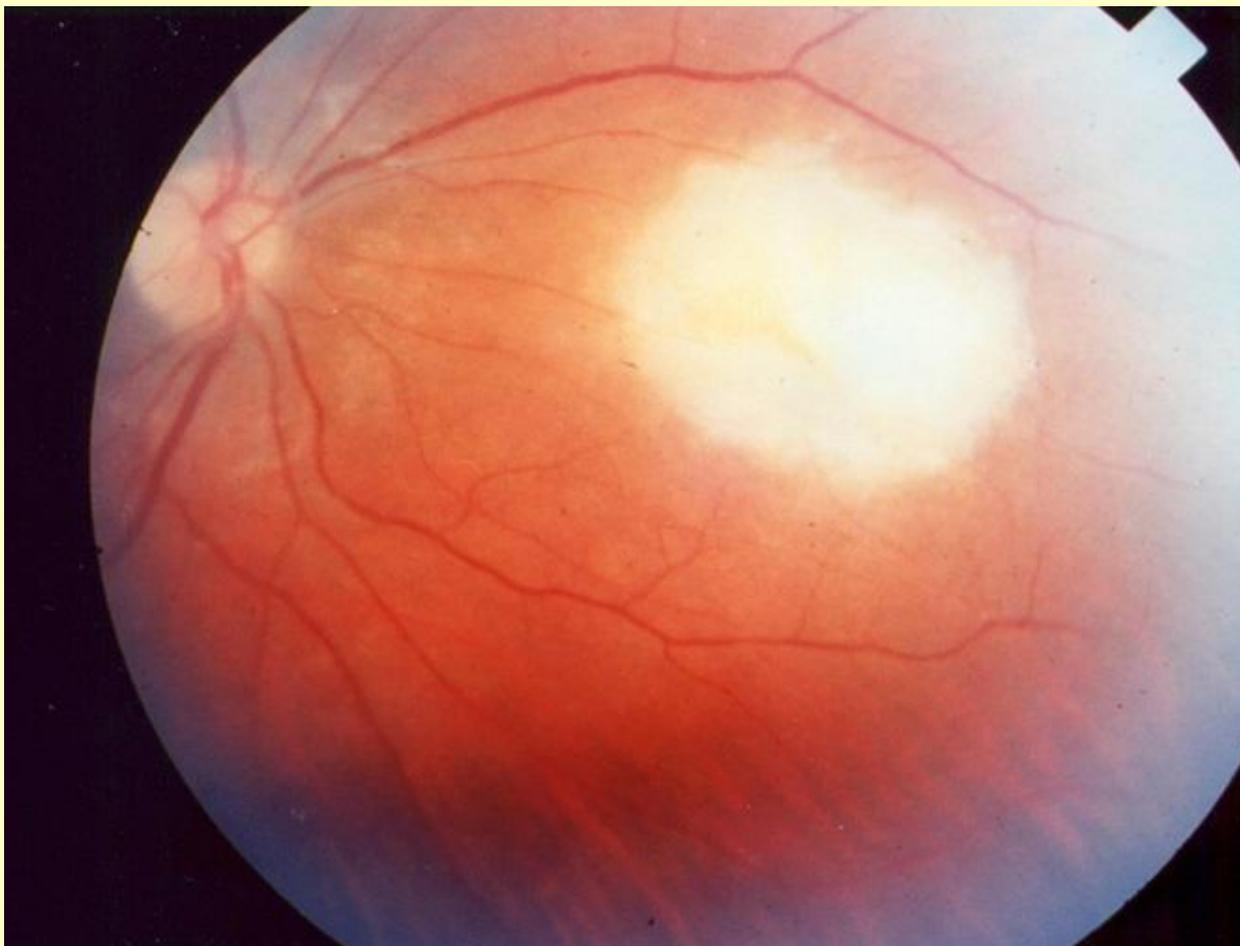
Эндофтальмит



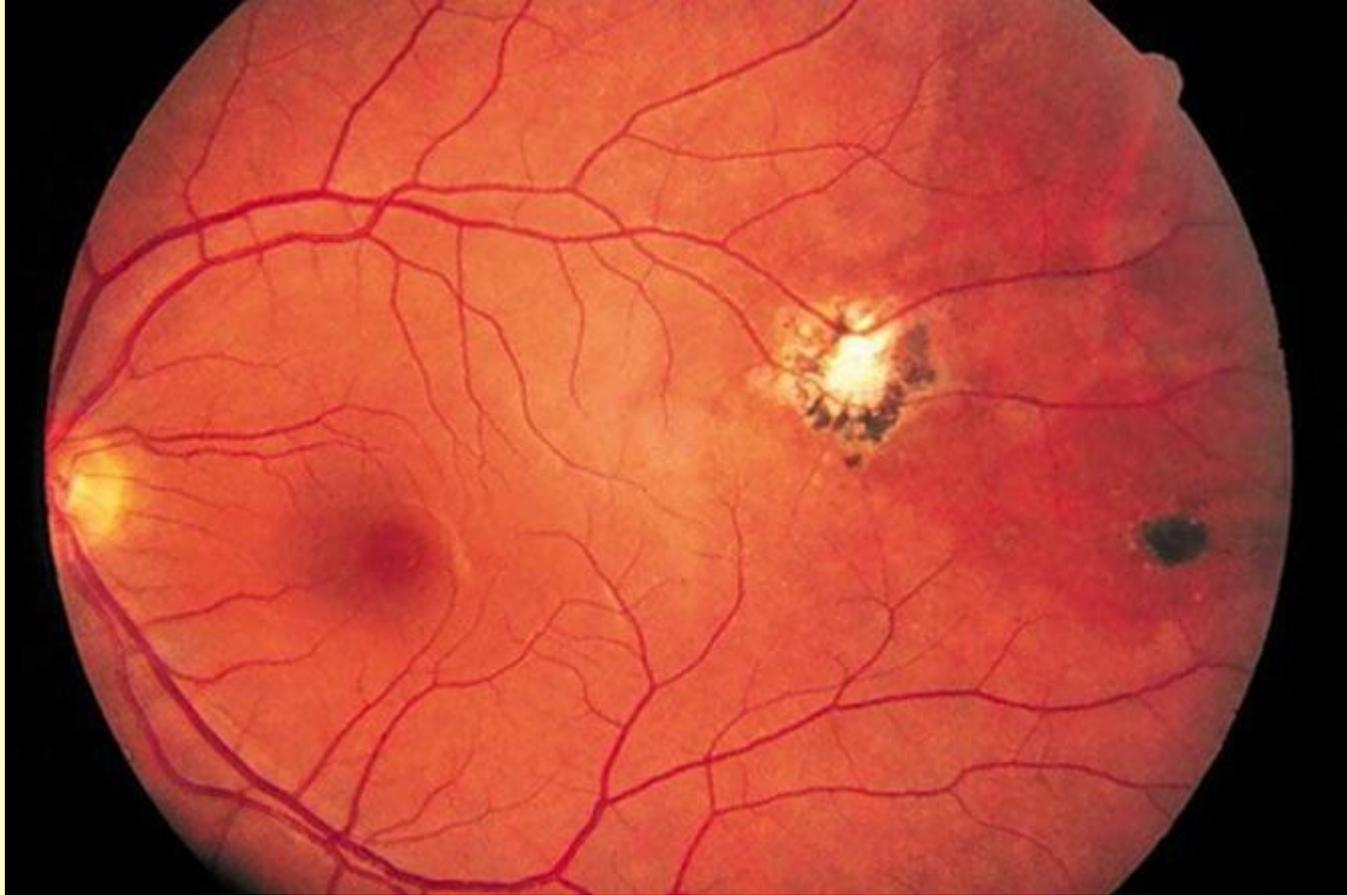
Цитомегаловирусный ретинит



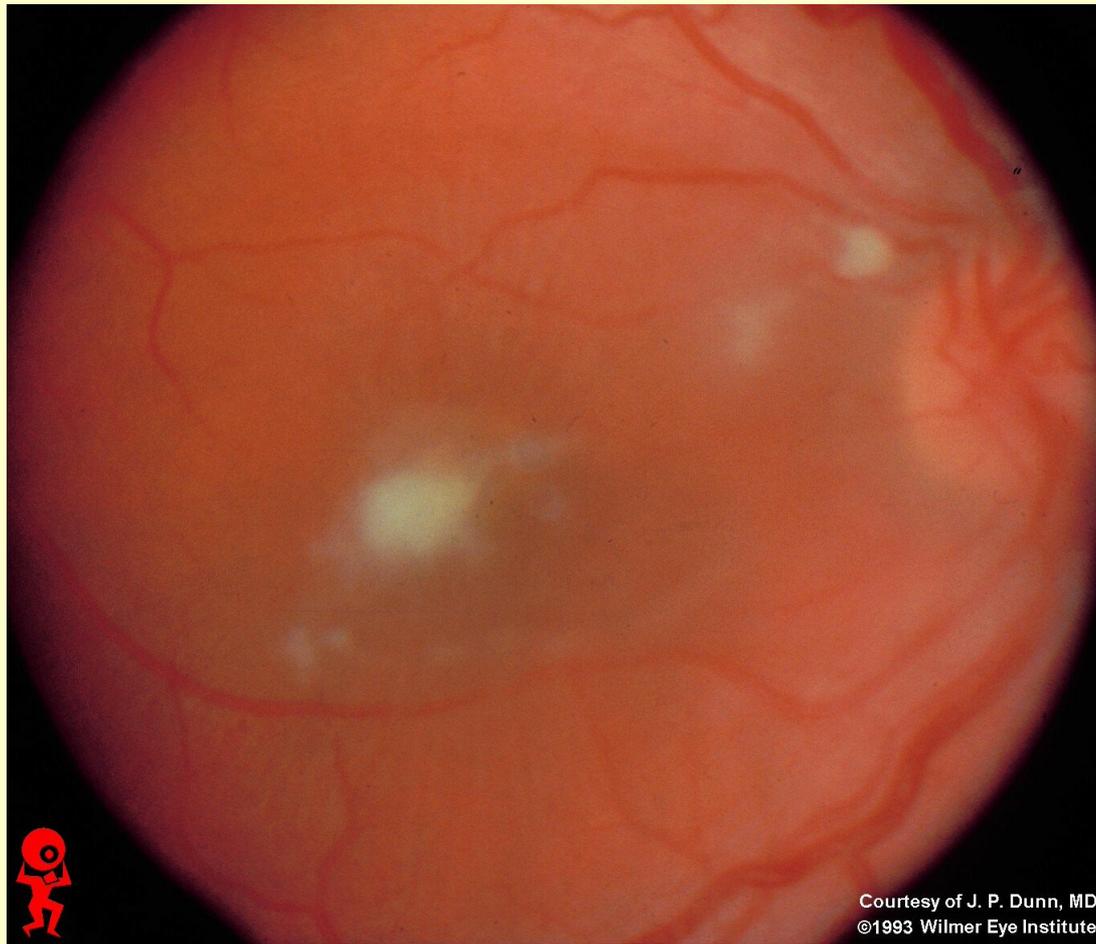
Токсоплазмозный хориоретинит



Последствия перенесенного токсоплазмозного хориоретинита



Кандидозный ретинит



Courtesy of J. P. Dunn, MD
©1993 Wilmer Eye Institute

Флегмона орбиты



**Флегмона орбиты
глаза — острое
гнойное
воспаление
клетчатки
глазницы с ее
некрозом и
гнойным
расплавлением.**

Флегмона орбиты

наиболее тяжелые формы орбитальных осложнений наблюдаются на фоне **одонтогенного синусита.**

Острые и хронические воспалительные процессы слизистой оболочки и костных стенок придаточных пазух носа встречаются в 25-30% случаев, нередко случаи пульпитов, периодонтита.

Наиболее часто воспаление возникает в верхнечелюстной – гайморовой пазухе - гайморит.

Флегмона орбиты



кафедра офтальмологии

Флегмона орбиты



кафедра офтальмологии

Флегмона орбиты



кафедра офтальмологии

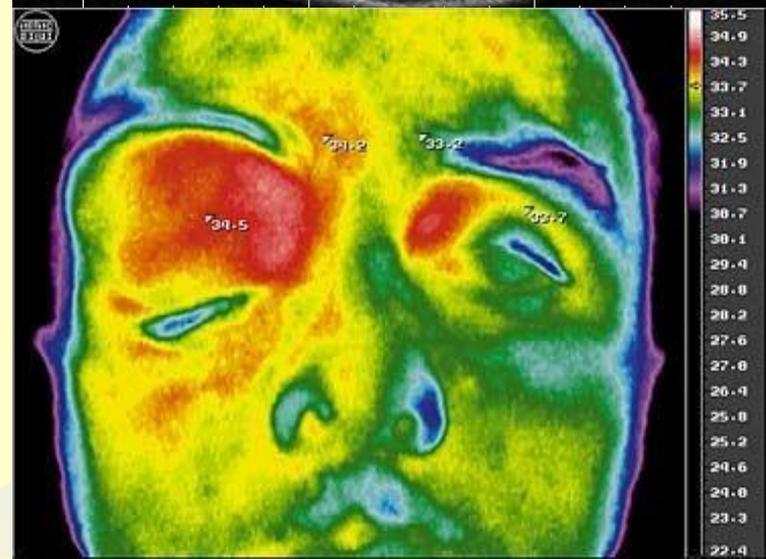
Лечение флегмоны орбиты

1. **Вскрытие флегмоны-орбитотомия не дожидаясь флюктуации (особенно у детей) (нижне-наружный отдел орбиты, глубоко-минимум на 3,5-4,0 см у взрослого)**
2. **Дренирование (резина, не марля не бинты!!!), перекисью водорода не промывать!!!**
3. **Антибиотики, сульфаниламиды, дезинтоксикация, витамины - системно**

Клиника объемного процесса в орбите



Диагностика объемного процесса в орбите



Экзофтальм



Поставьте диагноз!



Спасибо за внимание!

