

Лекция № 5

**Воспалительные заболевания
сосудистой оболочки глаза
(увеиты)**

Проф. А.В. Петраевский

Классификация увеитов (Н.С. Зайцева, 1984)

А. По этиологии:

- I. Инфекционные и инфекционно-аллергические увеиты.
 - 1. Вирусные.
 - 2. Бактериальные.
 - 3. Паразитарные.
 - 4. Грибковые.
- II. Аллергические неинфекционные увеиты.
 - 1. Атопические.
 - 2. При лекарственной аллергии.
 - 3. При пищевой аллергии.
 - 4. Сывороточные увеиты при введении вакцин и сывороток.
 - 5. Гетерохромный циклит Фукса.
 - 6. Глаукомоциклитические кризы.

III. Увеиты при системных и синдромных заболеваниях.

1. При ревматизме.
2. При ревматоидном артрите.
3. При болезни Бехтерева.
4. При синдроме Рейтера.
5. При болезни Бехчета.
6. При синдроме Шегрена.
7. При рассеянном склерозе.
8. При псориазе.
9. При гломерулонефрите.
10. При язвенном колите.
11. При саркоидозе.
12. При синдроме Фогта—Коянаги—Харады и др.

IV. Посттравматические увеиты.

1. После проникающего ранения.
2. Контузионный.
3. Постоперационный.
4. Факогенный.
5. Симпатическая офтальмия.

V. Увеиты при других патологических состояниях организма.

1. При нарушениях обмена.
2. При нарушениях функции нейроэндокринной системы (при менопаузе, сахарном диабете).
3. Токсико-аллергические иридоциклиты (при распаде опухоли, сгустков крови, отслойке сетчатки, болезнях крови).

VI. Увеиты невыясненной этиологии.

Б. По локализации процесса:

I. Передний увеит: ирит, иридоциклит, циклит, кератоувеит.

II. Периферический увеит.

III. Задний увеит: хориоретинит (очаговый, мультифокальный, диссеминированный), нейрохориоретинит, эндофтальмит.

IV. Панувеит: генерализованный увеит, увеакератит, панофтальмит.

В. По активности процесса:

1. Активный.

2. Субактивный.

3. Неактивный.

Г. По течению:

1. Острый.

2. Подострый.

3. Хронический (ремиссия, рецидив).

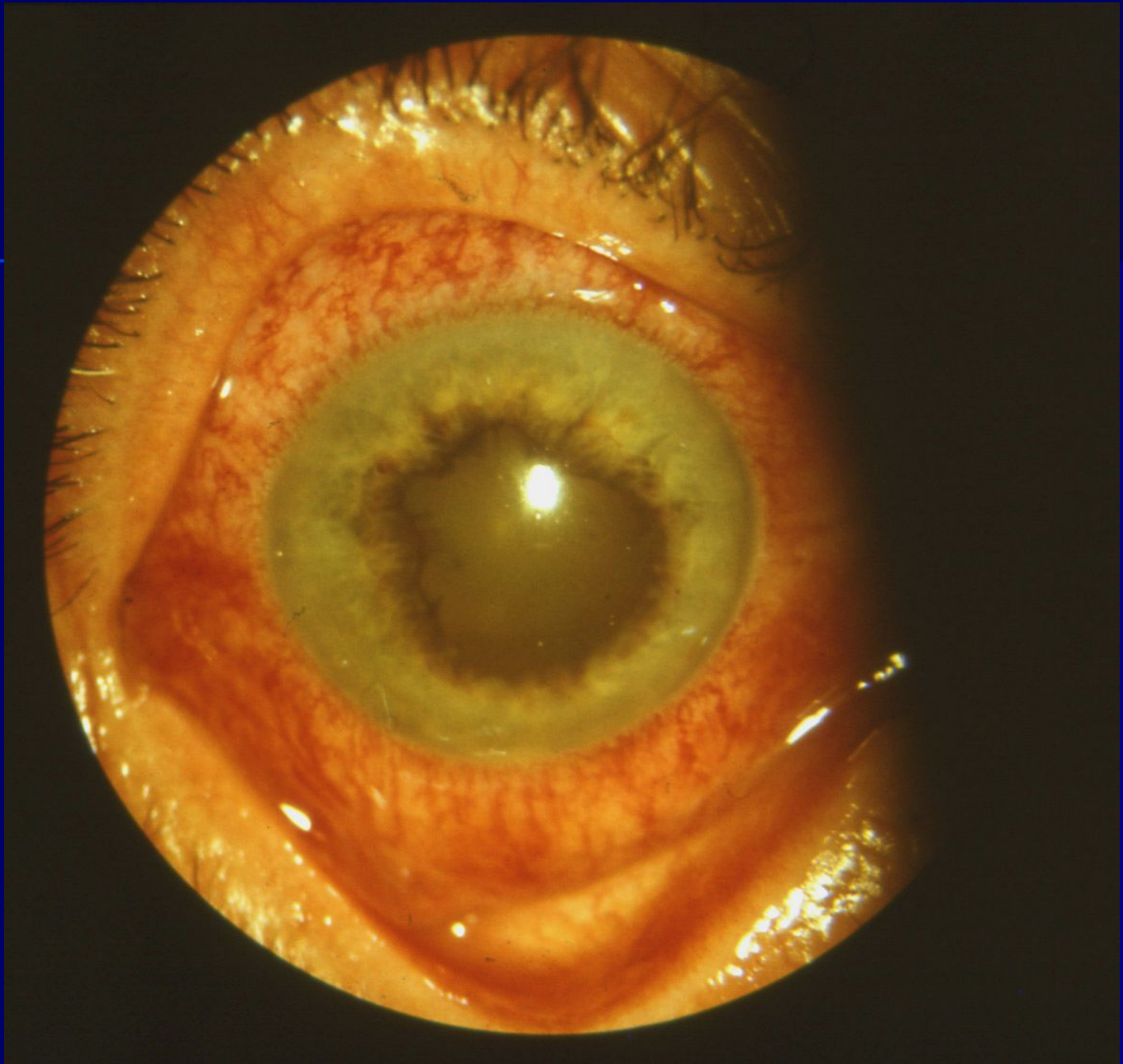
Дифференциально-диагностические признаки острого конъюнктивита, иридоциклита и острого приступа закрытоугольной глаукомы.

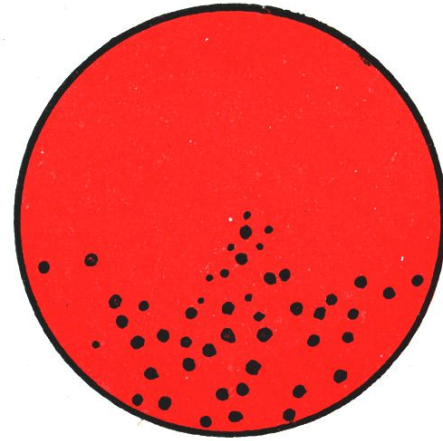
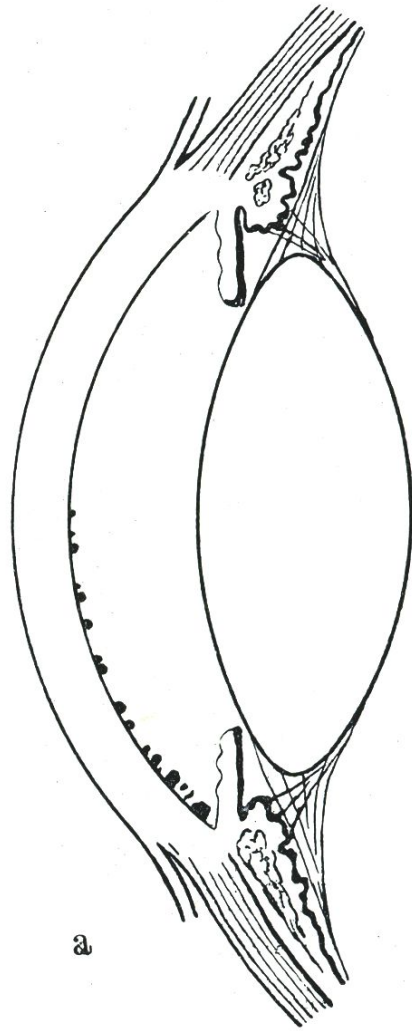
Клинический признак	Острый конъюнктивит	Острый иридоциклит	Острый приступ закрытоугольной глаукомы
Острота зрения	Не изменена	Не изменена или снижена	Резко снижена
Боль	Нет	Умеренная	Очень сильная, с выраженной иррадиацией
Цилиарная болезненность	Нет	Выраженная	Нет
Начало	Острое	Обычно постепенное, иногда острое	Внезапное
Отделяемое из конъюнктивальной полости	Слизистое или слизисто-гнойное	Нет	Нет
Инъекция глазного яблока	Поверхностная	Глубокая или смешанная	Застойная

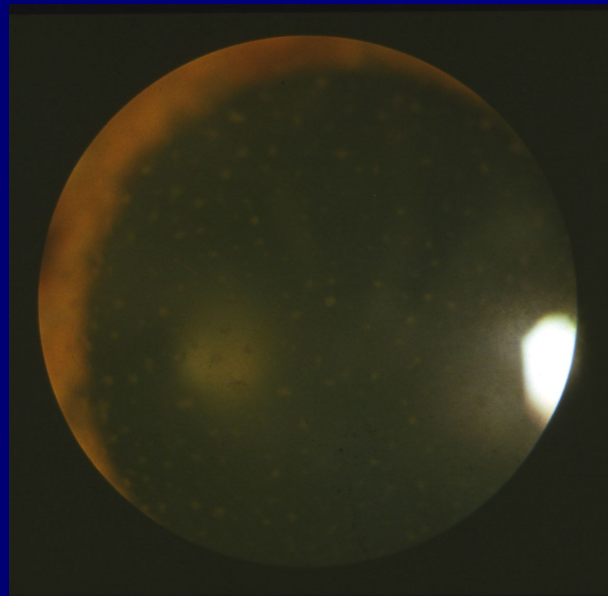
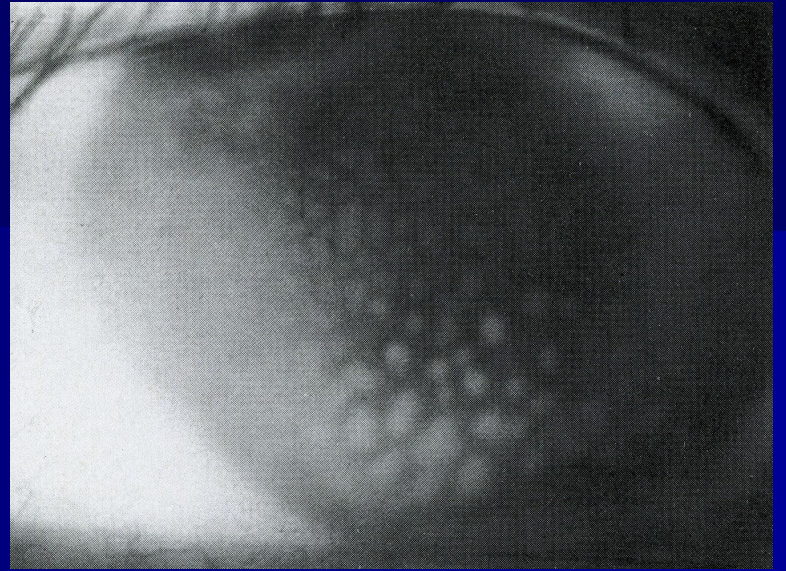
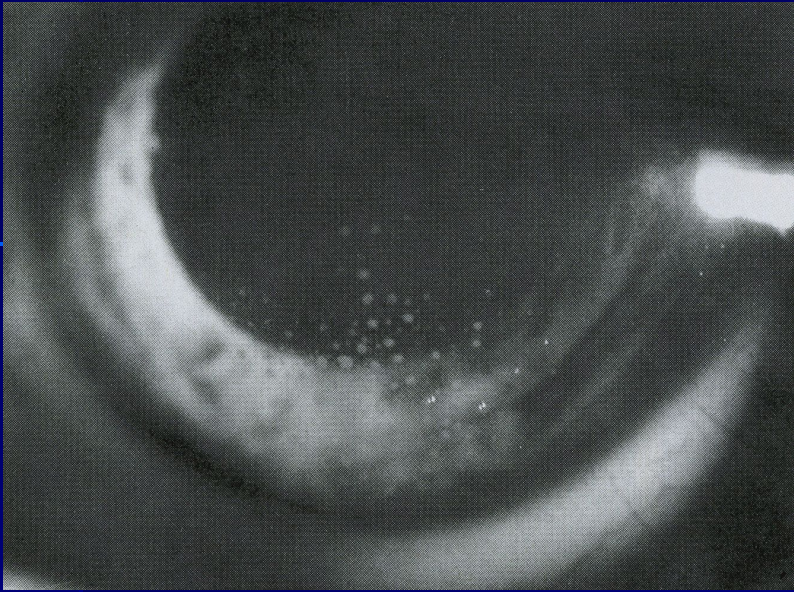
Клинический признак	Острый конъюнктивит	Острый иридоциклит	Острый приступ закрытоугольной глаукомы
Среды	Прозрачны	Преципитаты, экссудация во влаге передней камеры	Отек роговицы
Глубина передней камеры	Средней глубины	Средней глубины	Мелкая, щелевидная
Радужка	Не изменена	Отек, гиперемия, изменение цвета	Может быть секторальная атрофия
Зрачок	Не изменен, реакция на свет сохранена	Миоз, изменение формы (задние синехии), реакция на свет ослаблена	Мидриаз (иногда в виде вертикального овала), на свет не реагирует
Внутриглазное давление	Норма	Норма или гипотония (иногда гипертензия)	Высокое
Изменение общего состояния	Нет	Нет	Головная боль, рвота, повышение АД

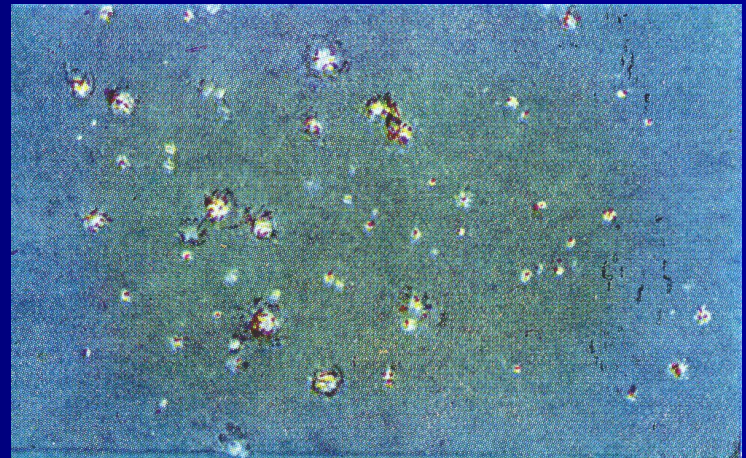
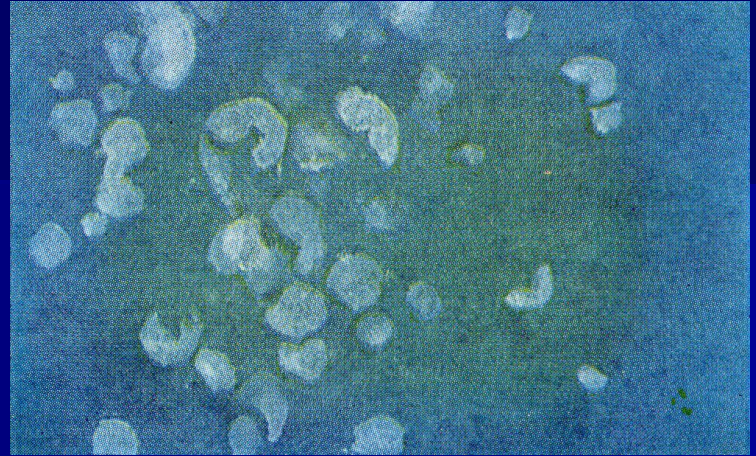
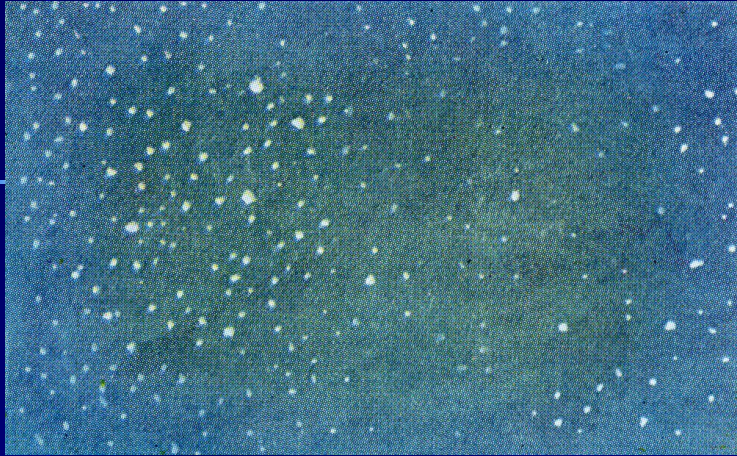
Клиническая картина передних увеитов:

- снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, боль в глазу;
- перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока;
- ступенчатость рисунка и изменение цвета радужки;
- преципитаты на задней поверхности роговицы;
- экссудативная реакция во влаге передней камеры (симптом Тиндаля, фибрин, гипопион);
- миоз, ослабление или отсутствие реакции зрачков на свет;
- образование задних синехий, сращения и заращения зрачка, возможны гониосинехии;
- реактивное повышение ВГД, иногда гипотония глазного яблока.



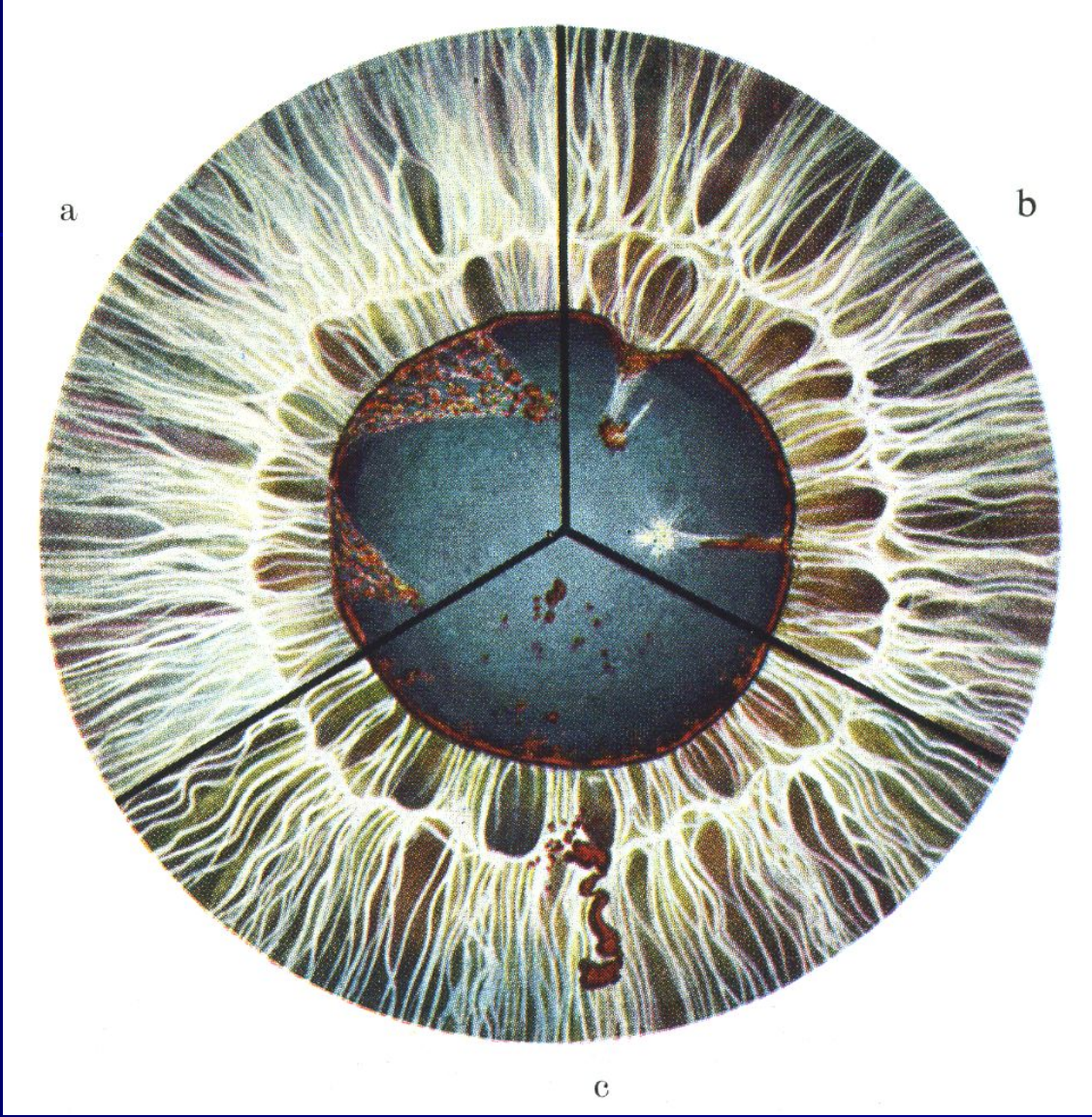


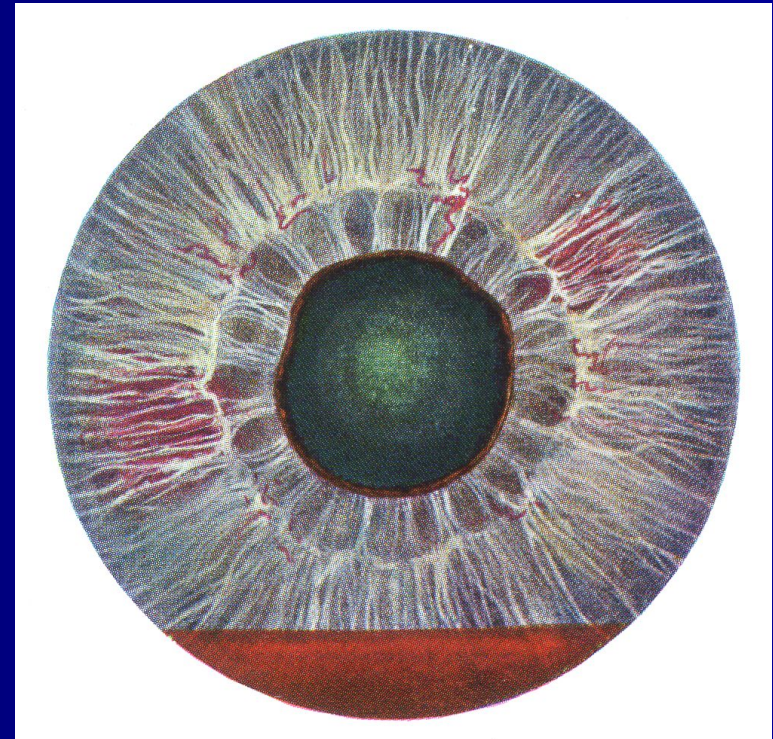
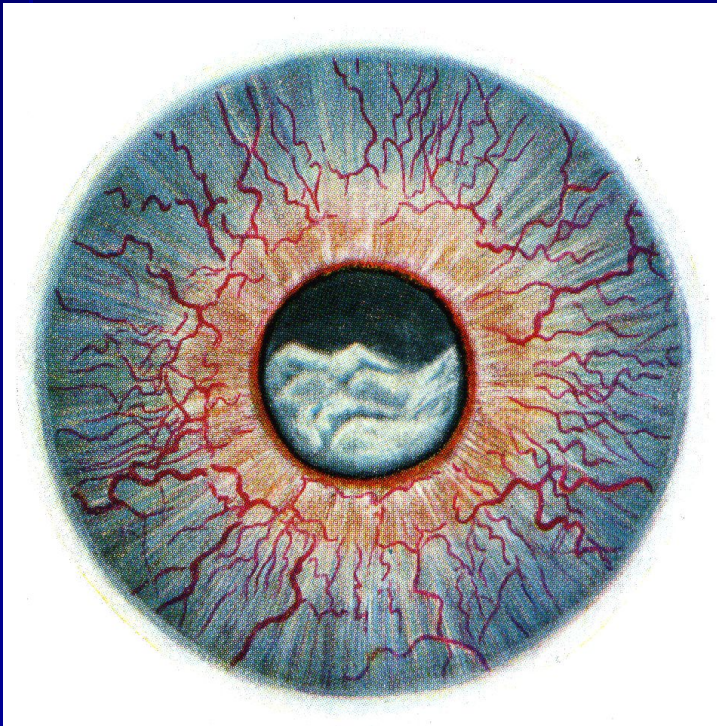
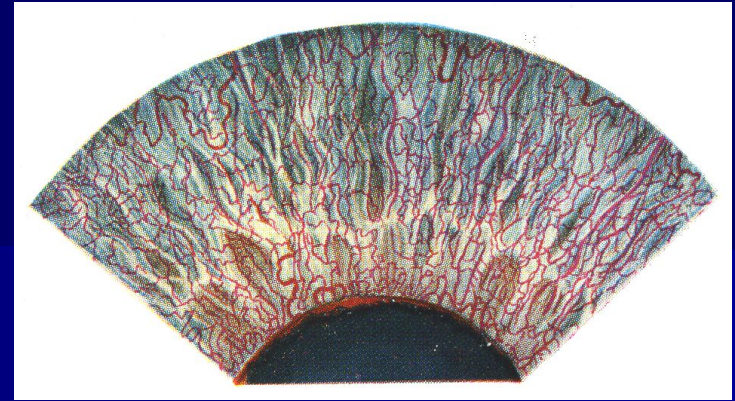


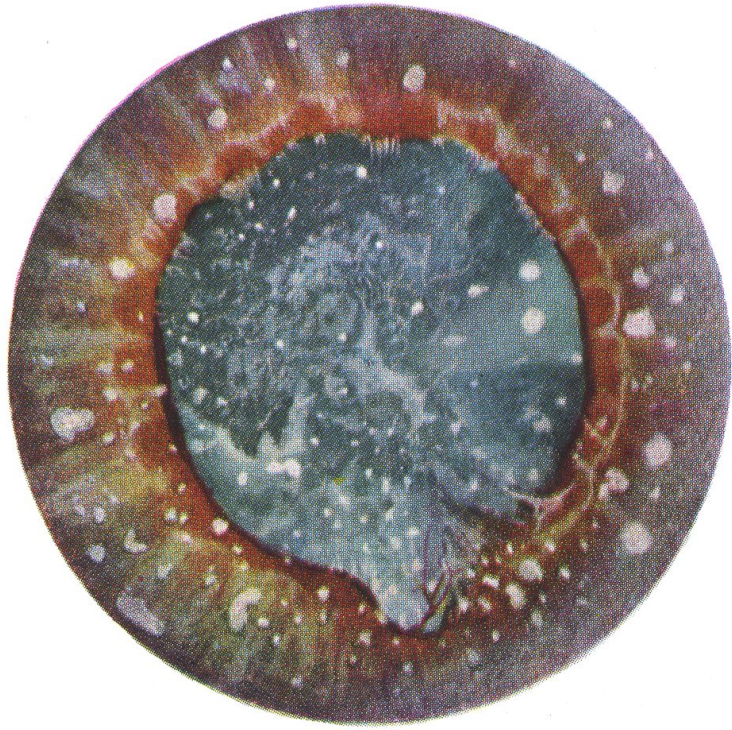






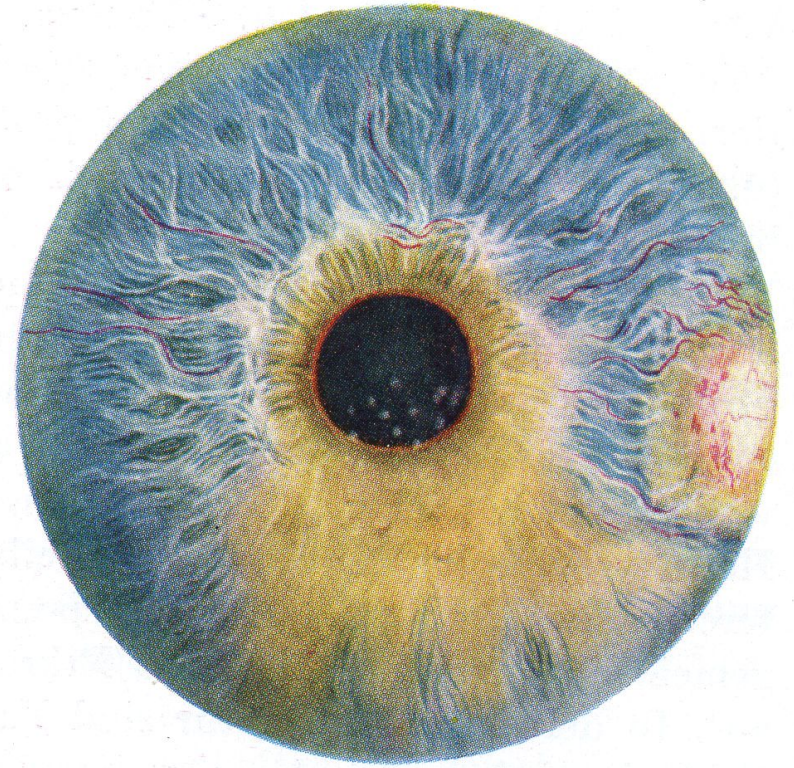








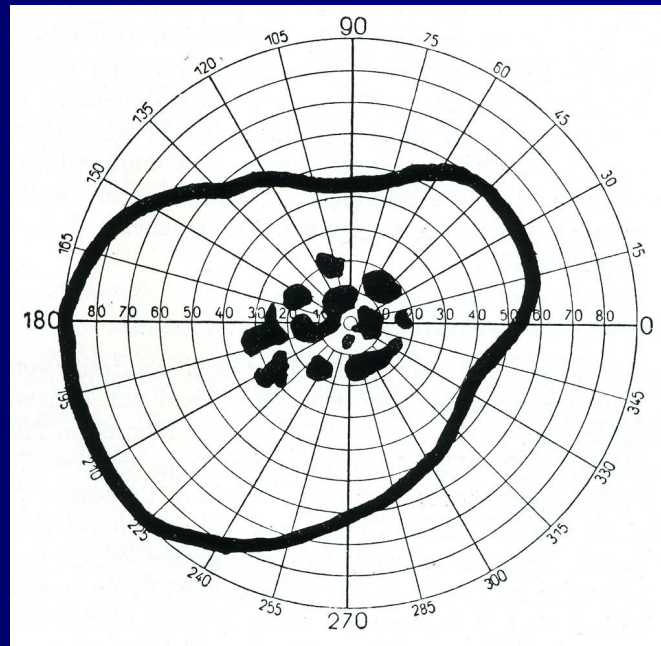
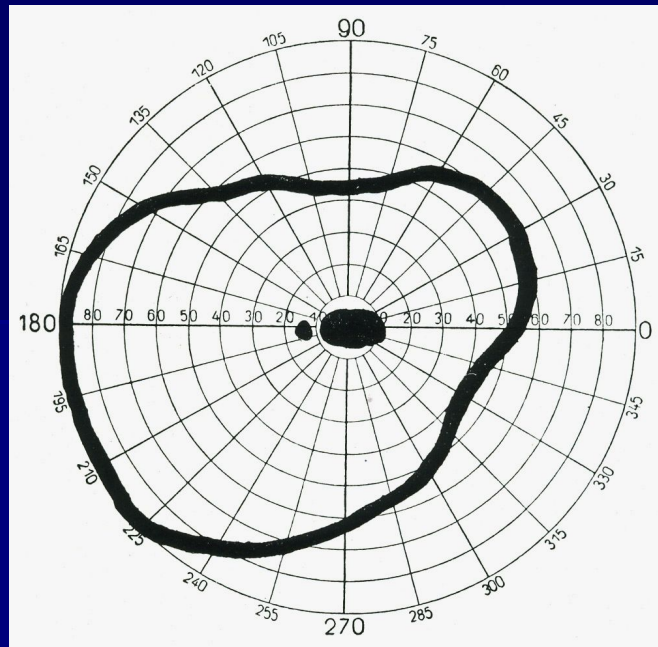
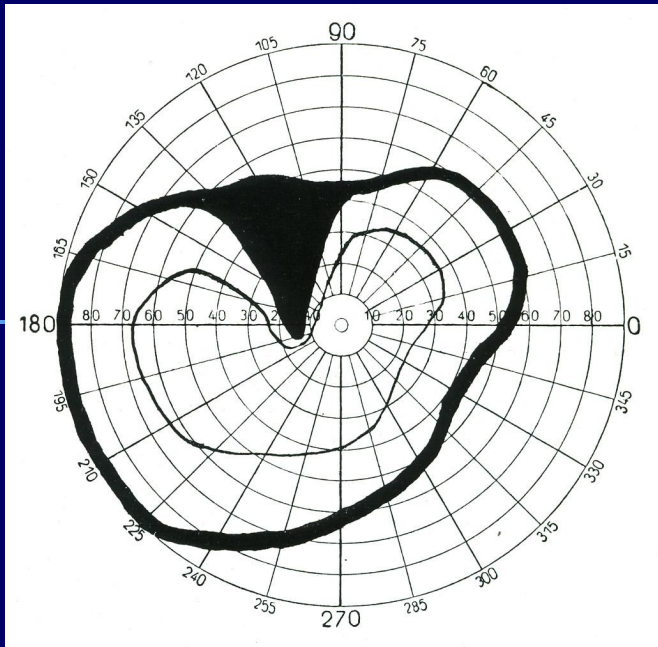
a

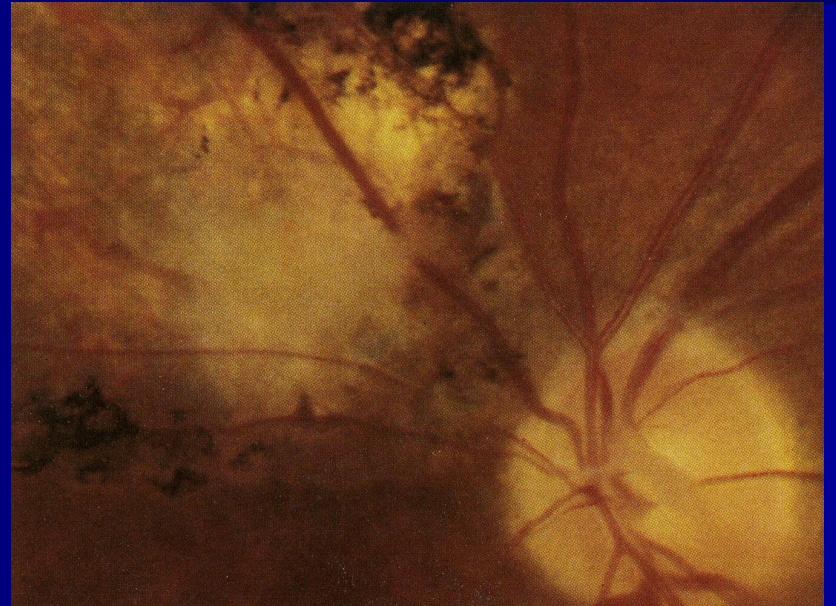


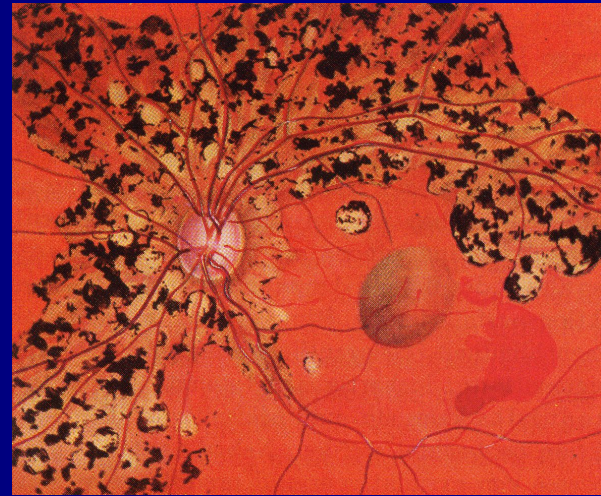
b

Клиническая картина заднего увеита:

- снижение остроты зрения (при центральном расположении очага);
- фотопсии, при центральном расположении – метаморфопсии, макропсии, микропсии;
- наличие воспалительного очага или очагов на глазном дне;
- экссудация в стекловидное тело (в различные его отделы).

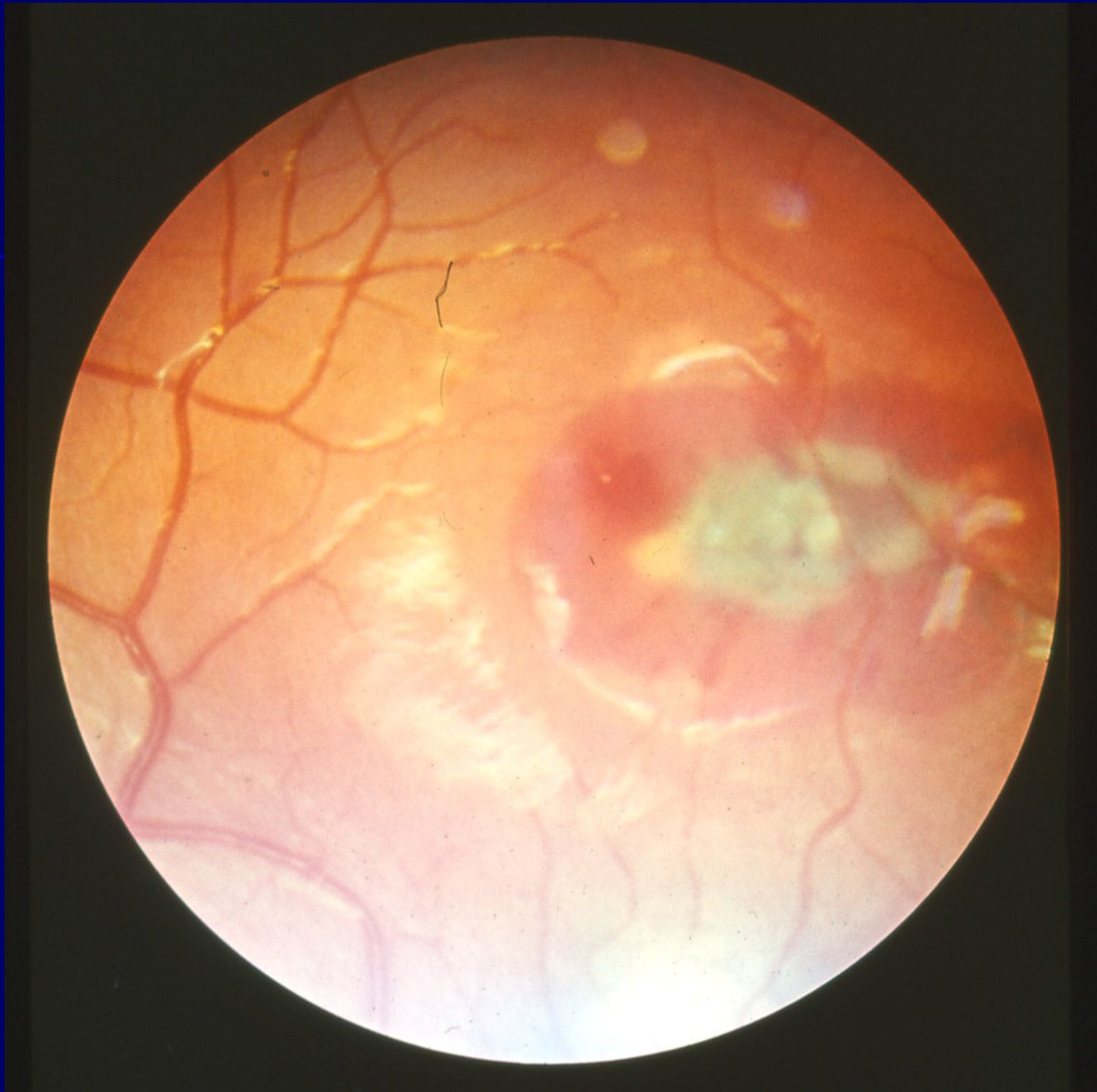


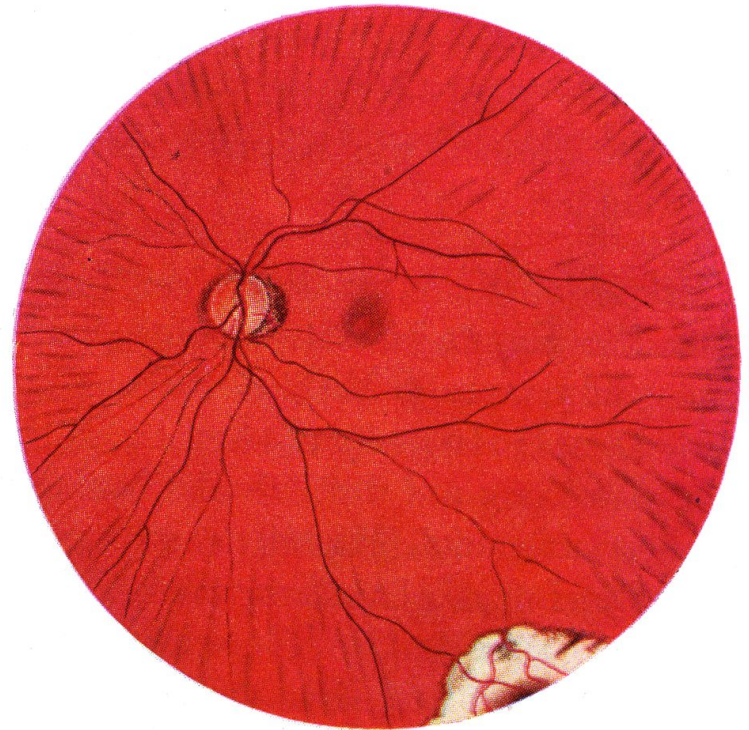
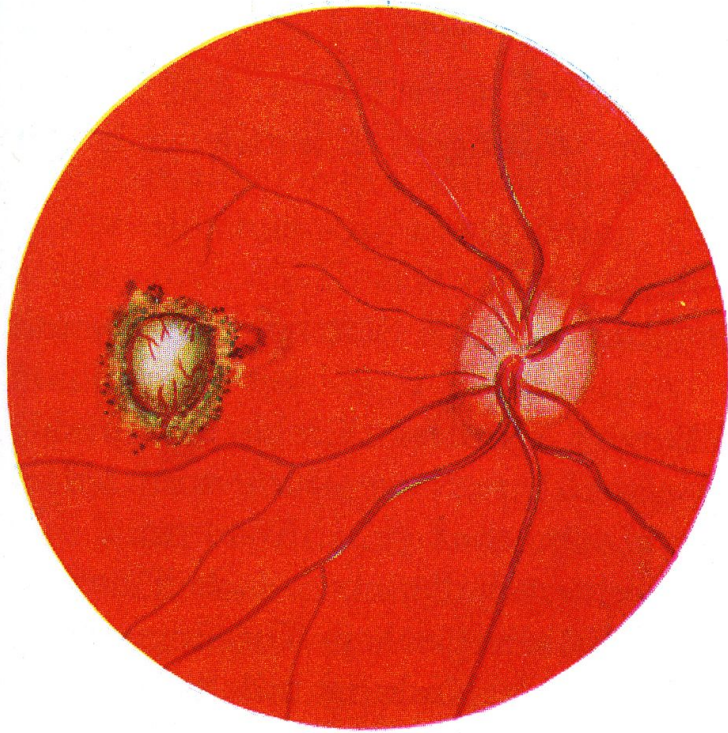


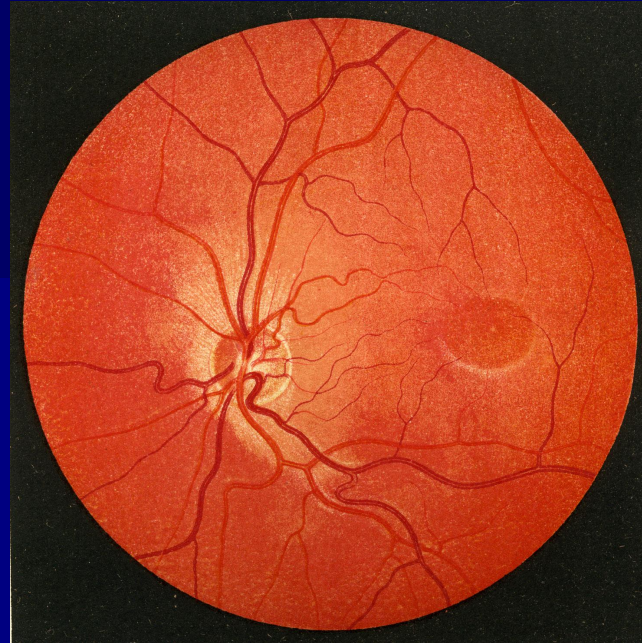








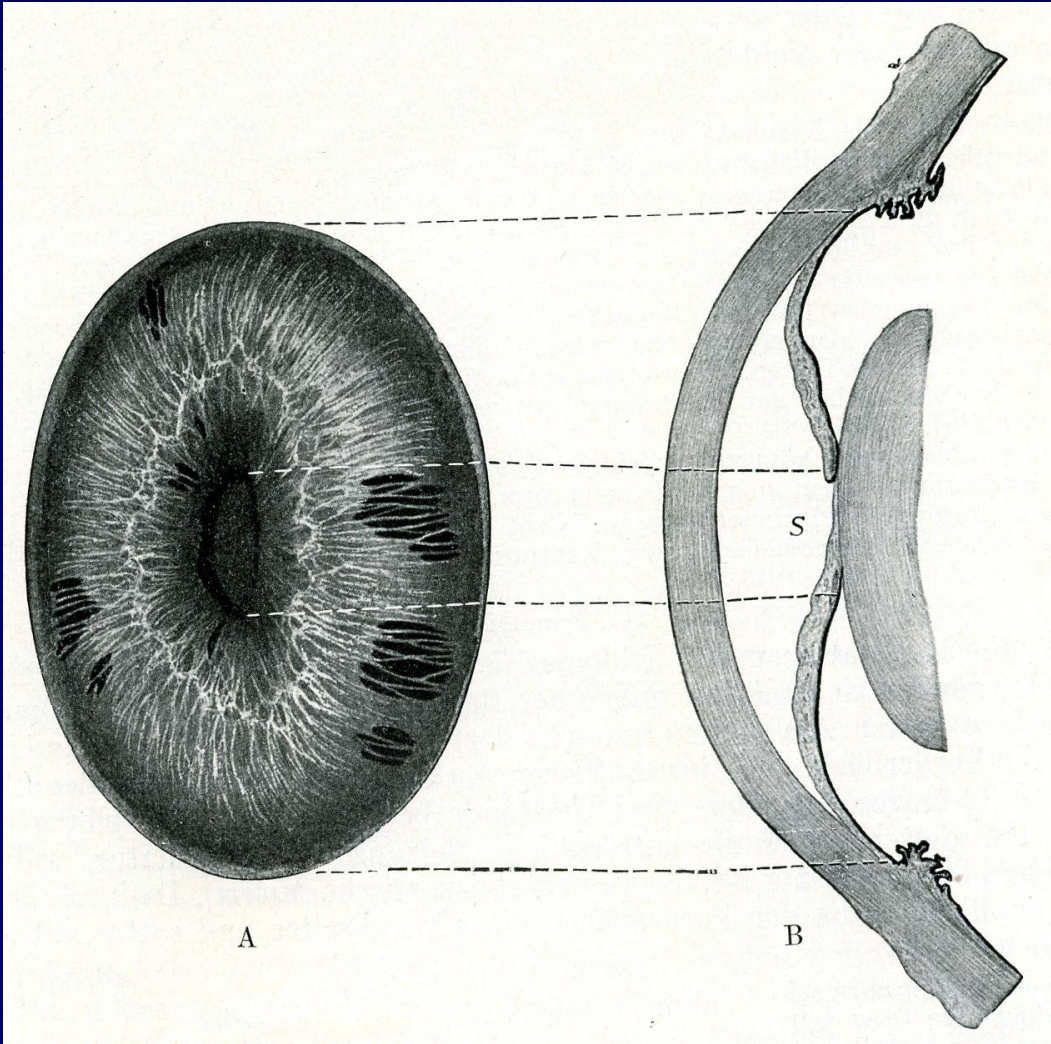


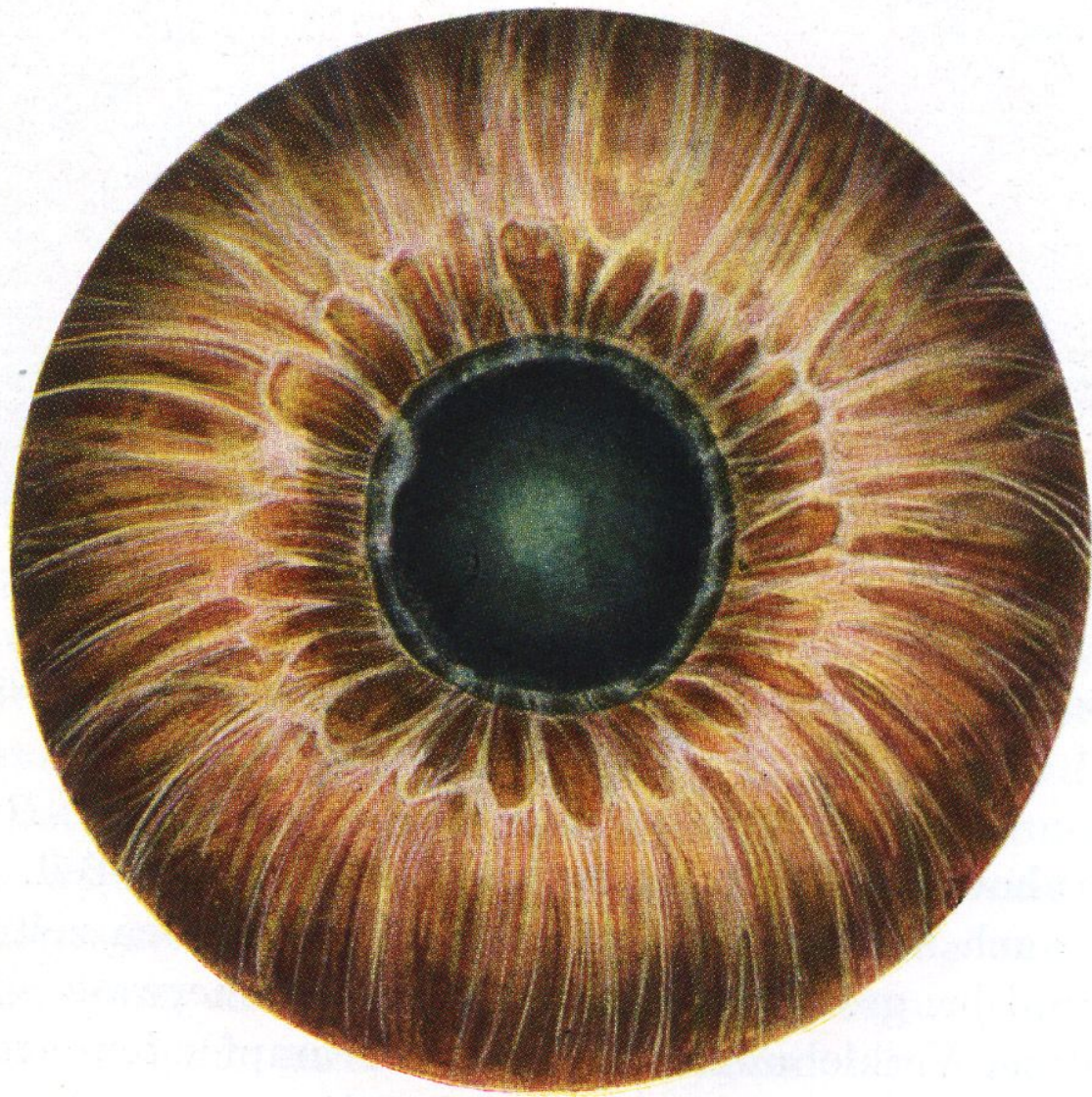


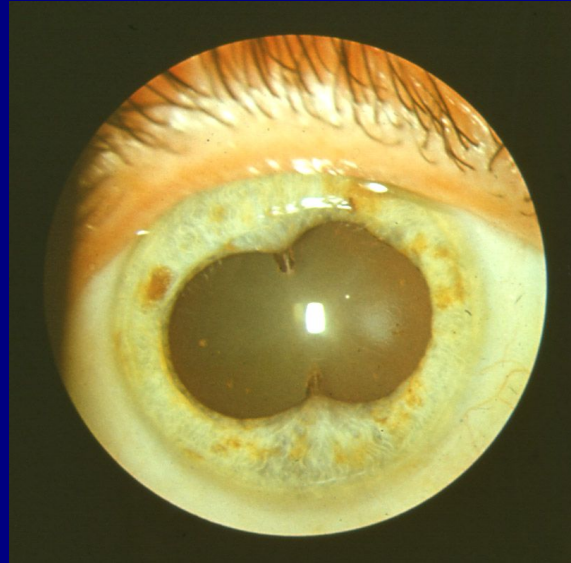
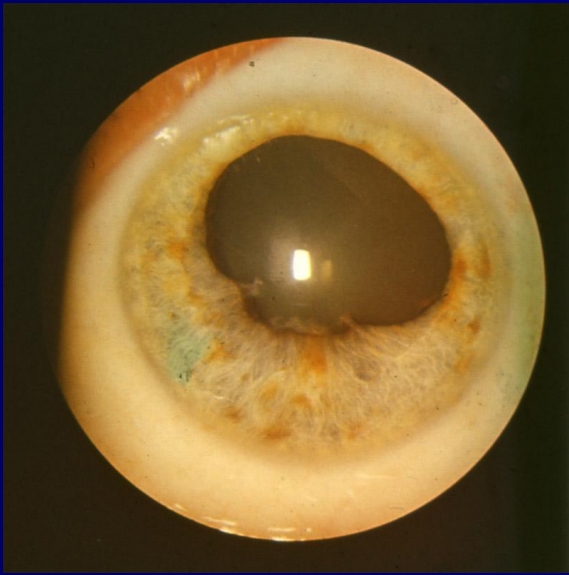


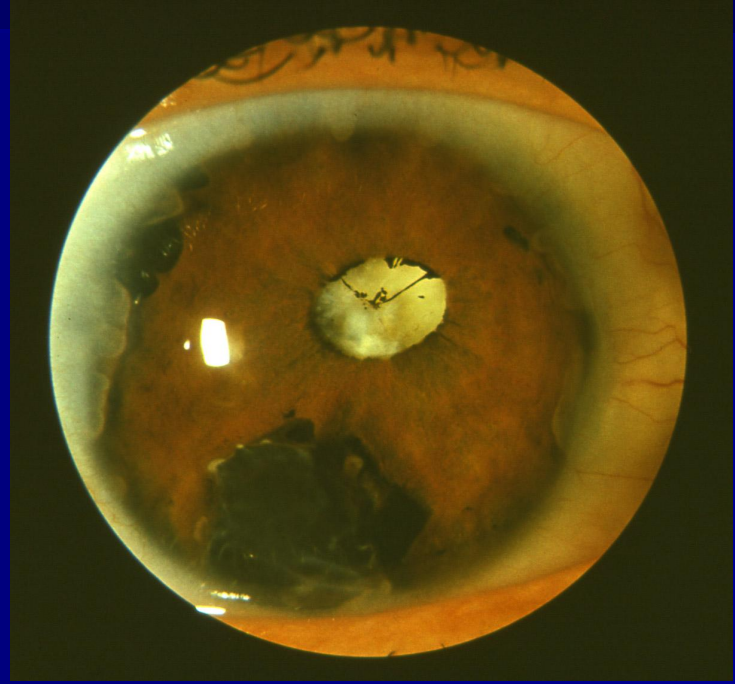
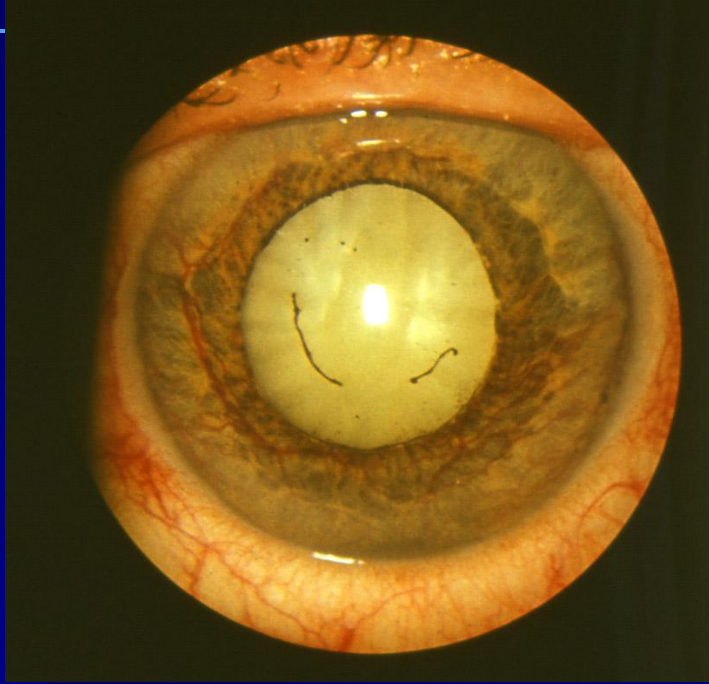
Осложнения увеитов:

- помутнение хрусталика (осложненная катаракта) при передних, периферических и задних увеитах;
- заращение зрачка при передних увеитах;
- вторичная глаукома (при передних увеитах);
- экссудативная или тракционная отслойка сетчатки, невриты зрительного нерва (при задних, иногда при передних увеитах);
- макулярный отек, кисты в макуле (при любых увеитах);
- лентовидная дегенерация роговицы (при длительном переднем увеите).



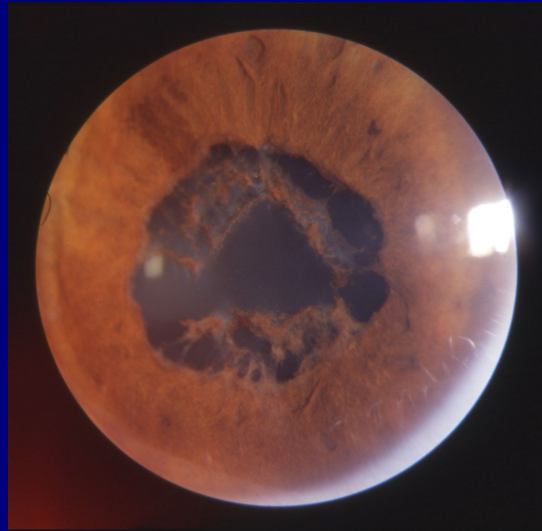
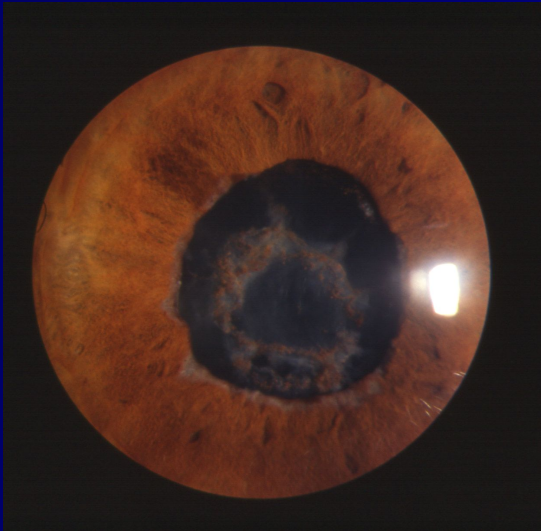
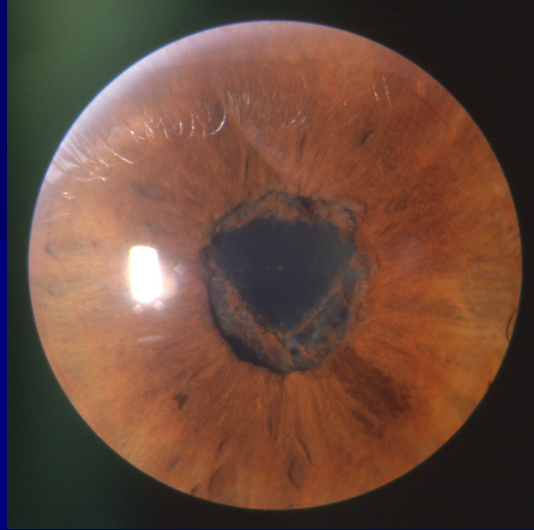


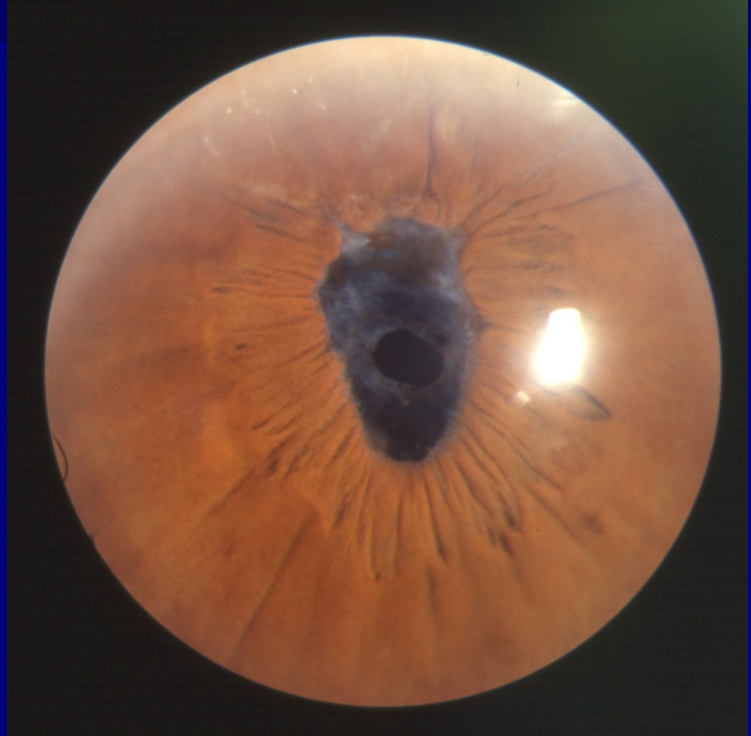












Принципы лечения увеитов:

- глюкокортикостероиды (местно: инстилляциии, инъекции под конъюнктиву и парабульбарно, системно: внутрь или парентерально);
- НПВС (инстилляциии, внутрь, парентерально);
- иммуносупрессивная терапия (циклоспорин, азатиоприн, метотрексат);
- мидриатики (атропин, ирифрин и т.п., местно в инстилляцииях и инъекциях под конъюнктиву);
- фибринолитические препараты (коллалазин, гемаза, гистохром, вобэнзим и т.п.);
- дезинтоксикационная терапия (в/в «гемодез»);
- десенсибилизирующая терапия;
- этиологическая противомикробная терапия или противовирусная терапия, при смешанных инфекциях сочетанная.