

Туберкулез глаз

Выполнила: студентка
группы ОП-505

Тэаро Екатерина
Алексеевна

Туберкулез глаз — одна из форм внелегочного туберкулеза, характеризующаяся длительным, нередко рецидивирующим течением процесса, разнообразием клинических проявлений, снижением зрительных функций и длительной потерей трудоспособности.



Туберкулез глаз

Первичный туберкулез глаз, ограниченный структурами самого глаза, и никакие туберкулезные поражения других органов клинически не выявляются. Данное определение также используется в случаях, когда глаз является воротами первичной инфекции. МБТ могут попадать на наружные структуры глаз, под веки с пылью или с кашлем инфицированного человека.

Вторичное поражение глаз туберкулезом возникает при попадании МБТ в структуры глаза из примыкающих участков или в результате гематогенной диссеминации МБТ из легких.

Патогенез.

Первая группа — это метастатический туберкулез глаз, при котором в сосудистом тракте глаза образуется туберкулезная гранулема.

Вторая группа — это туберкулезно-аллергические, параспецифические реакции оболочек глазного яблока, возникающие вследствие наличия в организме туберкулезной инфекции, приводящей к резкому повышению специфической чувствительности тканей глаза и развитию в них неспецифического аллергического воспалительного процесса.

КЛАССИФИКАЦИЯ.

В основу классификации метастатического туберкулеза глаз положены локализация и клиническая форма процесса. Различают следующие метастатические туберкулезные заболевания глаз:

- 1) туберкулез конъюнктивы;
- 2) туберкулез роговицы: очаговый, диффузный, склерозирующий;
- 3) туберкулез склеры;
- 4) туберкулезные ириты: серозный, серозно-пластический, бугорковый, конглобированный туберкулез радужки;
- 5) передние увеиты: серозный, серозно-пластический, гнойный;
- 6) туберкулезные хориоидиты: центральный, очаговый, диссеминированный;
- 7) туберкулезные хориоретиниты: геморрагический, отечный (в зависимости от характера выпота).

СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ:

Первичная инфекция конъюнктивы. Если МБТ оседают под верхним или нижним веком ребенка, ранее не инфицированного, то они размножаются и формируют туберкулезный очаг

Фликтенулезный конъюнктивит проявляется на любом этапе развития туберкулезной инфекции одиночными или групповыми, небольшими, серого или желтого цвета точками вдоль лимба роговицы (граница перехода склеры в роговицу).

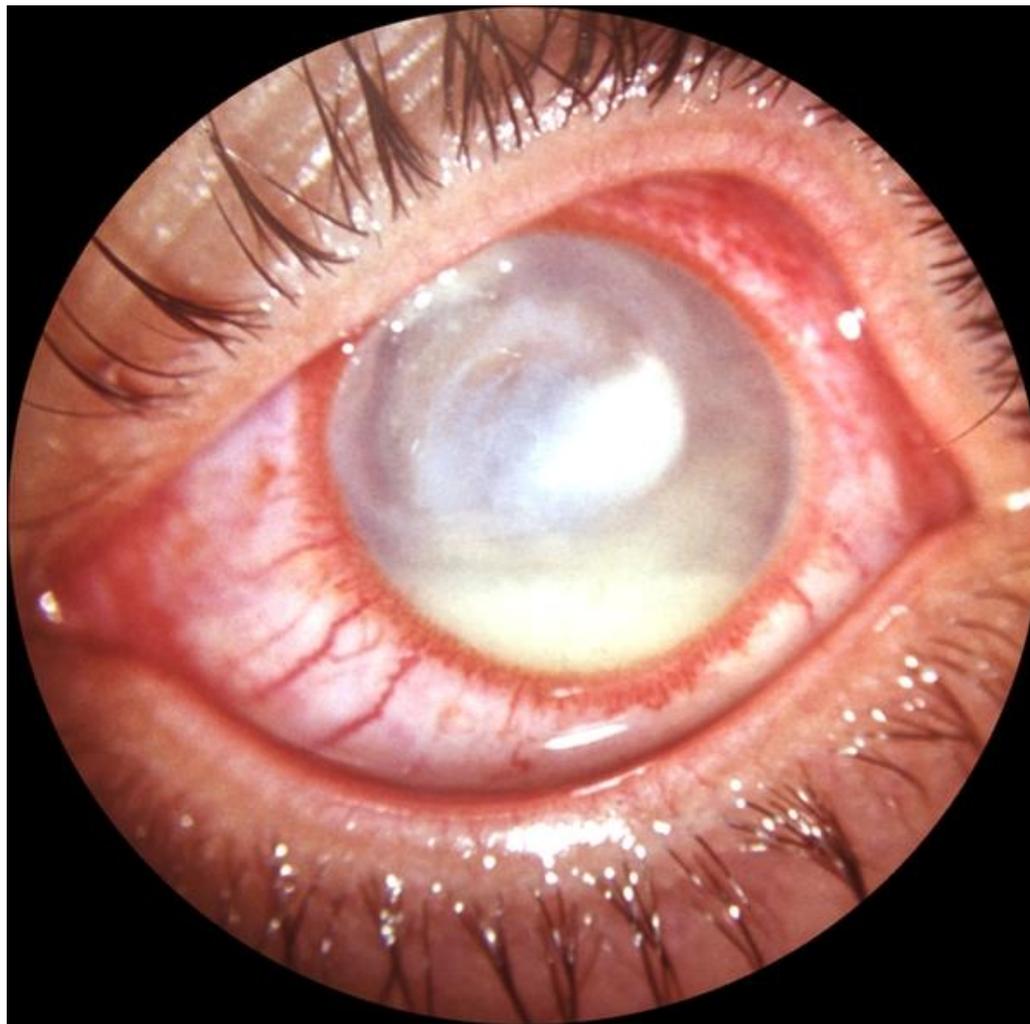
Хориоидальный (сетчатки) туберкулез выявляется с помощью осмотра сетчатки через офтальмоскоп с предварительным расширением зрачка 0,25% атропиновой мазью.

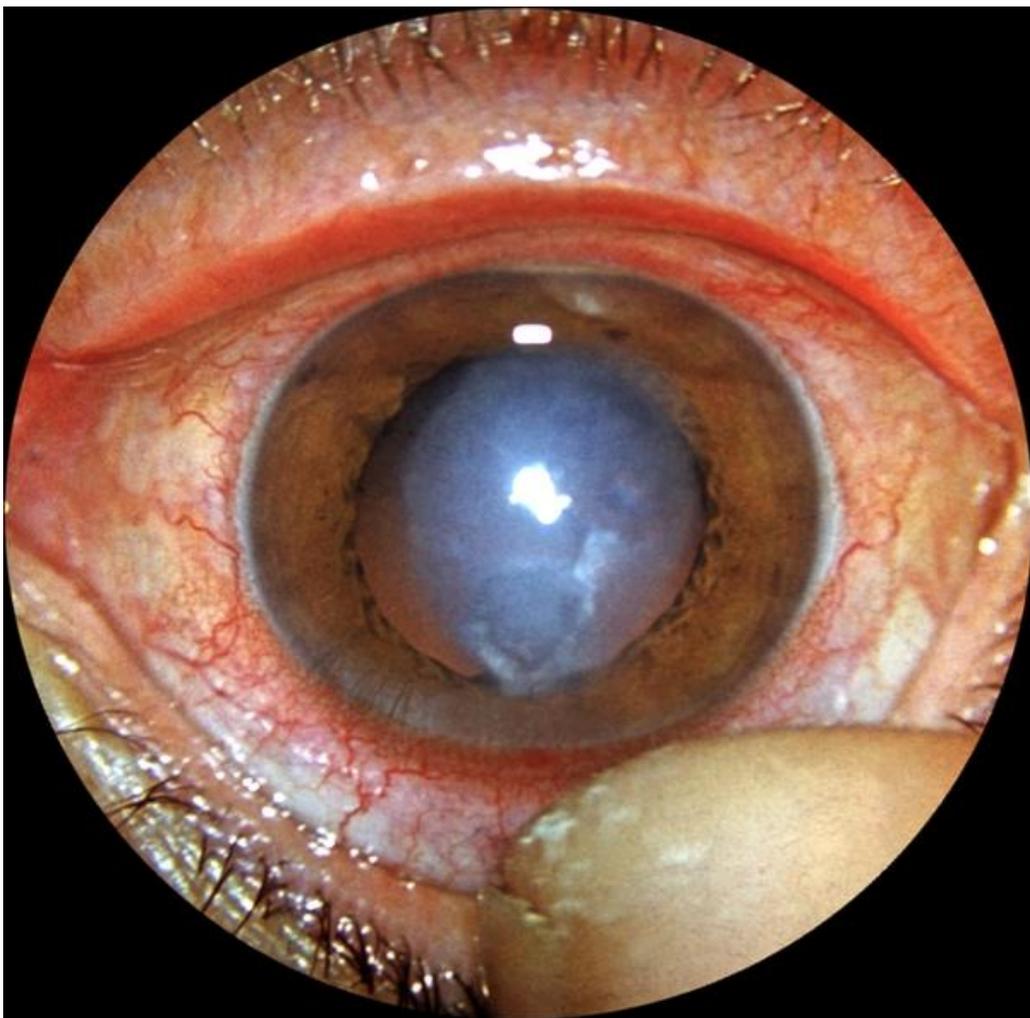
Острый туберкулезный панофтальмит представляет собой специфический абсцесс всех структур глаза. Больной постепенно теряет зрение. Удаление глаза может быть способом лечения.

Туберкулезный увеит. Туберкулезные поражения могут локализоваться в задних отделах роговой оболочки и радужки.

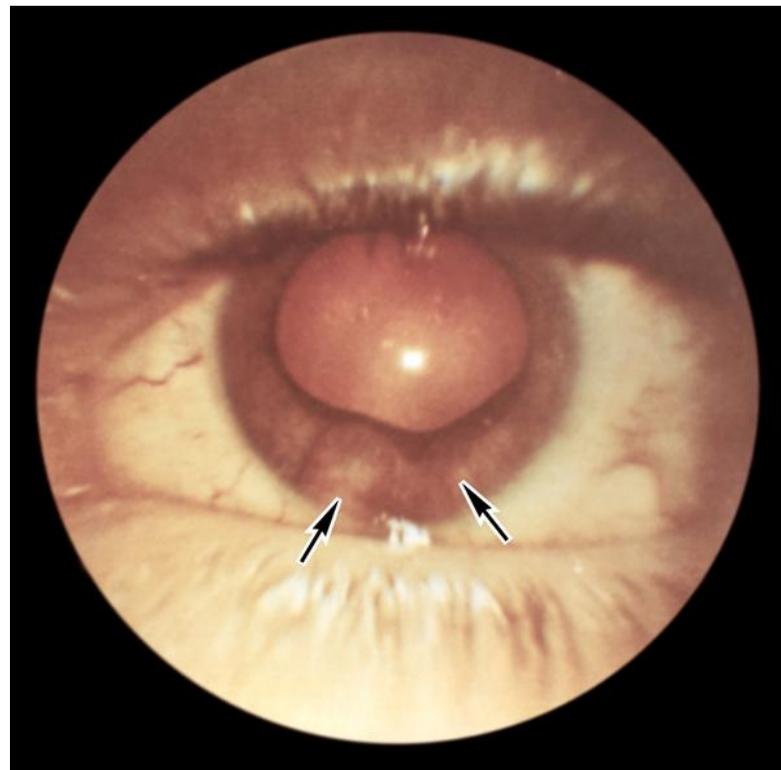
В зависимости от преимущественного поражения структуры глаза выделяют туберкулез склеры, туберкулез слезных органов и т.д.

Вид глаза при гнойном кератите: определяется гнойная язва желтоватого цвета,





Вид глаза при дисковидном кератите: определяется глубокий стромальный инфильтрат в виде диска без изъязвления



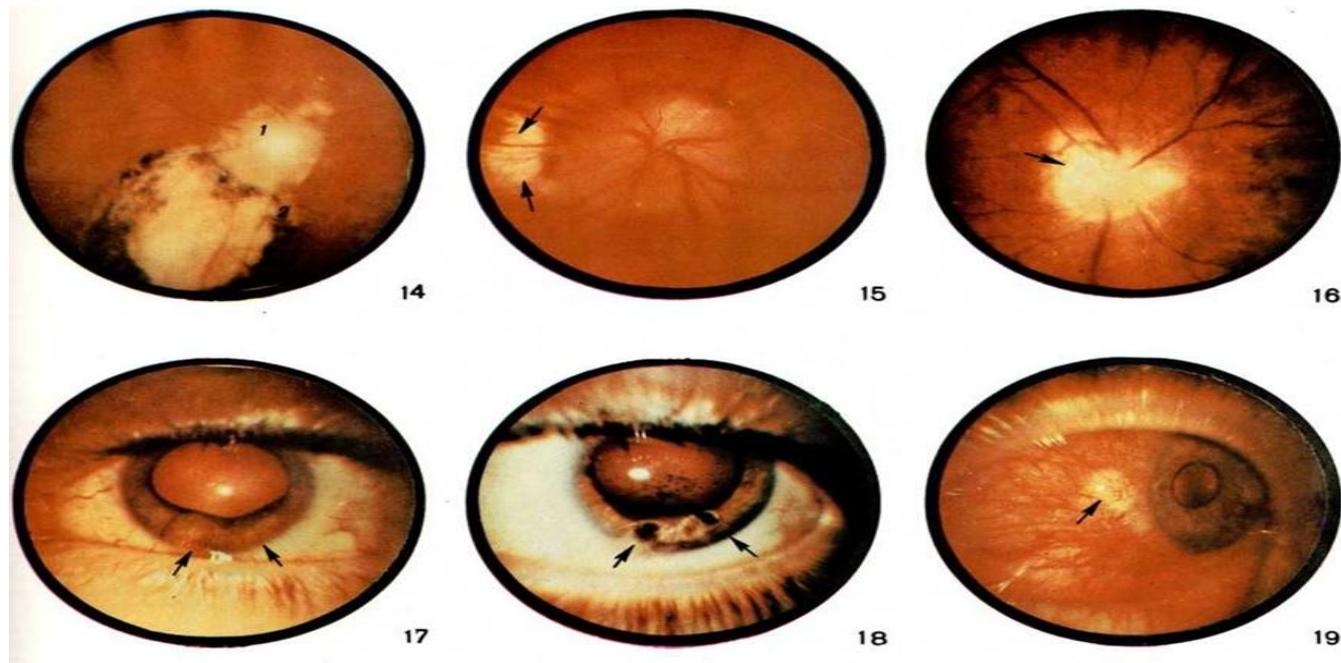


Рис. 15. Стадия острого воспаления

Рис. 16. Стадия обратного развития

Рис. 17—18. Биомикроскопическая картина глаза при различных стадиях очагового переднего увеита.

Рис. 17. Стадия острого воспаления

Рис. 18. Стадия рубцевания

Рис. 19. Биомикроскопическая картина глаза при туберкулёзно-аллергическом эписклерите

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ:

1. Тщательное соби́рание анамнеза
2. Флюорографическое, а при показании рентгенологическое исследование органов грудной клетки с целью обнаружения активных туберкулезных изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах или следов перенесенного туберкулеза.
3. Томографическое исследование легких, прикорневых лимфатических узлов, обнаруженных костных изменений, если нельзя рентгенологически решить вопрос об их активности.
4. Бронхоскопическое исследование в случаях обнаружения крупных петрификатов в прикорневых лимфатических узлах или увеличения этих узлов. В последнем случае должен быть исключен саркоидоз.
5. Обследование состояния периферических лимфатических узлов.
6. При показаниях рентгенологическое исследование брюшной полости, консультация уролога, гинеколога.
7. Посев на туберкулезные бактерии мочи и промывных вод бронхов.
8. Исключение других хронических инфекций: сифилиса, токсоплазмоза, бруцеллеза, ревматизма, саркоидоза, вирусных заболеваний (постановка реакции Бюрне, ревматической пробы, РСК с токсоплазмином, реакции Вассермана).
9. Иммунодиагностика
10. Туберкулинодиагностика.



Рис. 19.1. Схема диагностики туберкулеза

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ:

Химиотерапия. По силе антимикробного действия противотуберкулезные препараты делятся на три группы:

- 1 группа - сильные - изониазид, рифампицин.
- 2 группа - средние - этамбутол, стрептомицин, этионамид, канамицин, циклосерин, флоримицин, протионамид, пиридинамид.
- 3 группа - умеренные - ПАСК, тибон.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ:

Иммуномодулирующая терапия туберкулеза включает следующие препараты (на выбор врача):

- декарис (левамизол) 4 курса - по 150 мг 3 дня подряд - с 11-дневными перерывами;
- дибазол по 0,05 г 1 раз в день;
- пентоксил по 0,2 г;
- адреналин 0,1% раствор - 0,1 мл под конъюнктиву;
- рибонуклеаза по 5-10 мг в 0,5 мл новокаина внутримышечно № 2-10.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ:

- проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий адекватных сложившейся крайне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу.
- раннее выявление больных и выделение средств на лекарственное обеспечение. Это мероприятие сможет также уменьшить заболеваемость людей, вступающих в контакт в очагах с больными.
- проведение обязательных предварительных и периодических осмотров при поступлении на работу в животноводческие хозяйства, неблагоприятных по заболеванию туберкулезом крупного рогатого скота.
- увеличение выделяемой изолированной жилой площади больным, страдающим активным туберкулезом и проживающим в многонаселенных квартирах и общежитиях.
- своевременное проведение (до 30 дней жизни) первичной вакцинации новорожденным детям.