

Иридоциклит (передний увеит) — это воспаление переднего отдела сосудистой оболочки глаза, а именно её частей — радужки и ресничного (цилиарного) тела. Сопровождается болью в глазу, сужением зрачка, изменением цвета глаз и другими симптомами.



ПРИЧИНЫ:

- Разнообразны, и установить первопричину удастся не всегда. По происхождению воспалительного процесса иридоциклит может быть:
1. Эндогенным - вызывается внутренними причинами. 2. Экзогенным - вызывается различными травмами, воспалительными заболеваниями других участков глаза или послеоперационными осложнениями.

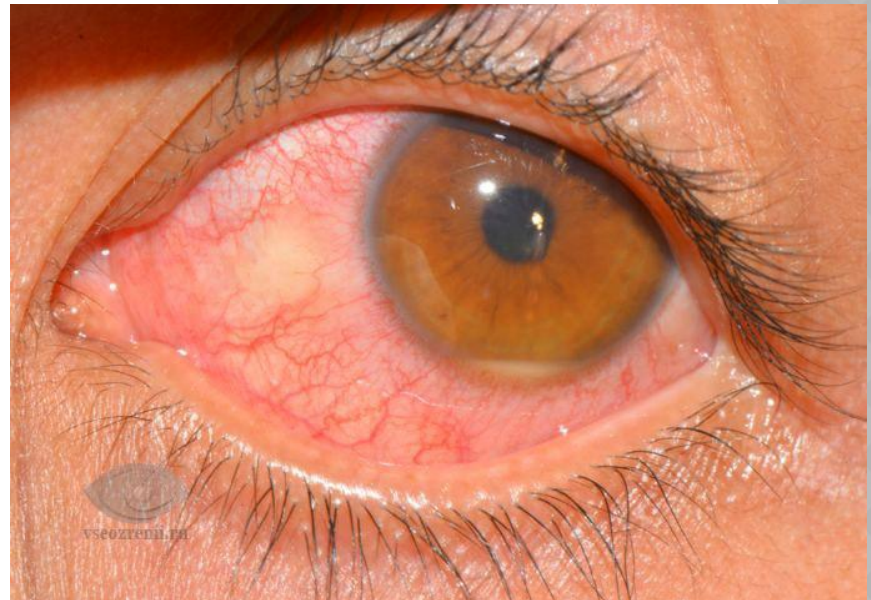
-Наиболее часто иридоциклит становится следствием общих заболеваний. Это могут быть:

- вирусные, инфекционные или грибковые заболевания - грипп, ВПГ, туберкулез, корь, токсоплазмоз, гонорея, стафилококковая или стрептококковая инфекции, хламидиоз, малярия, лептоспироз, бруцеллез и др.;
- хронические инфекции - тонзиллит, гайморит, кариес и др.;
- системные поражения соединительных тканей - ревматизм, саркоидоз, ревматоидный артрит, болезнь Бехчета и др.;
- обменные нарушения - подагра, сахарный диабет.

В более редких случаях причинами этого заболевания становятся проникающие ранения, послеоперационные осложнения или воспаления других участков глаза.

ПРИЧИНЫ:

- Основной причиной развития иридоциклита становится занос возбудителей инфекции, токсинов или иммунных комплексов в ткани цилиарного тела или радужную оболочку глаза.
- Немаловажную роль для развития этого заболевания играют и различные предрасполагающие факторы:
- стрессовые ситуации;
 - переохлаждение;
 - расстройства иммунитета;
 - эндокринные нарушения;
 - тяжелая физическая или психическая нагрузка.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

Общие симптомы иридоциклита:

- общее покраснение глаза;
- боль, усиливающаяся при прикосновении или надавливании;
- слезотечение;
- боязнь света;
- "туман" перед глазами;
- головная боль.

Разные виды иридоциклитов имеют свои характерные особенности течения:

вирусные - протекают стремительно, с образованием серозного и серозно-фибринозного экссудата и на фоне повышения внутриглазного давления;

хламидийные - протекают на фоне уретрита, конъюнктивита и поражений суставов;

аутоиммунные - протекают на фоне обострения основного заболевания, носят рецидивирующий характер, часто осложняются, причем каждый последующий рецидив протекает тяжелее предыдущего; могут приводить к слепоте;

туберкулезный - симптомы слабо выражены, сопровождается образованием мощных спаек, полным сращением зрачка, затуманиванием зрения и образованием желтоватых бугорков на радужке;

травматические - могут осложняться воспалением второго глаза.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- При иридоциклите больной жалуется на "туман" перед глазами, и при проверке зрения выявляется его незначительное ухудшение в пределах 2-3 строчек проверочной таблицы. **Наблюдаются изменения цвета радужки глаза.** Она приобретает нехарактерный для нее ржавый или зеленоватый цвет, ее рисунок становится размытым, а зрачок сужается и плохо реагирует на раздражение светом.
- При осмотре в передней камере глаза может определяться **серозный, серозно-фибринозный или гнойный экссудат**, а при разрыве сосуда обнаруживается **гифема (скопление крови)**. При оседании экссудата на стекловидном теле и хрусталике может наблюдаться их помутнение и ухудшение зрения.

○ Воспалительный процесс в тканях глаза сопровождается отечностью и тесным контактом радужки с капсулой хрусталика. Это приводит к образованию **задних спаек**, которые вызывают необратимые изменения в виде деформации и сужения зрачка. Сращение передней поверхности хрусталика с радужкой на всем ее протяжении может приводить к образованию **круговой спайки**, и при неблагоприятном течении иридоциклита развивается слепота.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- **Внутриглазное давление** при иридоциклите может быть в пределах нормы или понижаться. Его понижение обусловлено снижением секреции влаги в передней камере глаза. Иногда, при остром и быстро развивающемся иридоциклите, наблюдается выраженная экссудация или образование круговой спайки, которые вызывают повышение внутриглазного давления (вплоть до глаукомы).
- При **хроническом иридоциклите** боль, покраснение, светобоязнь и слезотечение выражены не так ярко, как при острой форме этого заболевания. Хроническое воспаление сопровождается такими атрофическими изменениями глаза, как помутнение хрусталика и стекловидного тела, грубые спайки хрусталика и радужной оболочки, заращение зрачка и др.



ВИДЫ ИРИДОЦИКЛИТА:

○ По форме воспалительного процесса:

серозный;

гнойный;

пластический (или фиброзный);

геморрагический;

смешанный.

По особенностям течения:

гранулематозный - в ресничном теле и радужке появляются гранулемы, состоящие из гигантских, эпителиоидных и лимфоидных погибших и живых клеток;

негранулематозный - сопровождается выпотеванием фибринозного экссудата в радужку и ресничное тело.

Офтальмологи классифицируют иридоциклиты по следующим группам:

инфекционные и инфекционно-аллергические;

неинфекционные аллергические;

при нарушениях обмена веществ и патологических состояниях организма;

при синдромных и системных заболеваниях;

посттравматические.

В отдельную форму выделяют

токсико-аллергический иридоциклит у детей 4-12 лет.



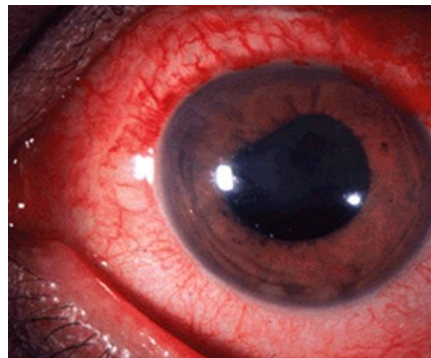
ДИАГНОСТИКА:

- ⦿ проверка остроты зрения;
- ⦿ контактное и бесконтактное измерение внутриглазного давления;
- ⦿ УЗИ глаза (в одномерном и двухмерном изображении глазного яблока);
- ⦿ биомикроскопия глаза;
- ⦿ офтальмоскопия;
- ⦿ флуоресцентная ангиография.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- общие анализы мочи и крови;
- биохимический анализ крови;
- ревмопробы;
- коагулограмму;
- ПЦР;
- местные и общие аллергопробы;
- ИФА для выявления возбудителей воспаления (туберкулеза, герпеса, сифилиса, хламидиоза и др.);
- анализы на сывороточные иммуноглобулины крови и их содержание в слезной жидкости (IgM, IgA, IgG).



После оценки особенностей течения иридоциклита больному могут назначаться консультации фтизиатра, отоларинголога, ревматолога, стоматолога, дерматовенеролога, аллерголога. В некоторых случаях назначается рентгенография придаточных пазух носа и легких.

ЛЕЧЕНИЕ:

- **Физиотерапия**
- Физиотерапевтическое лечение иридоциклита зависит от стадии заболевания.

В первые дни могут назначаться:

- ПемП НЧ;
- соллюкс;
- аппликации с парафином;
- согревающие компрессы;
- УВЧ;
- ДДТ (диадинамические токи).

Для профилактики появления спаек назначается:

- электрофорез с Химотрипсином или Фибринолизином;
- электрофорез с добавлением в Фибринолизин Атропина, Адреналина, Мономицина или Кальция хлорида.

Для лечения спаек, помутнения стекловидного тела, сращений или заращений зрачка применяются:

- электрофорез и фонофорез с Лидазой, Лекозимом, Папаином и др.;
- электрофорез с гормональными препаратами.

ЛЕЧЕНИЕ:

- Медикаментозная терапия этого заболевания глаз всегда комплексная. Она направлена на устранение воспаления, предупреждение спаек и ускорение рассасывания экссудата, который скапливается в передней камере глаза. Лекарственные средства могут применяться:
- системно - внутрь, в виде внутривенных, внутримышечных, субконъюнктивальных или парабульбарных инъекций;
- местно - в виде капель для глаз, промываний и аппликаций.

Для этого могут применяться:

антибиотики, антисептики, сульфаниламиды и противовирусные средства - Полудан, Офталмоферон, Торбекс, Флоксал, Ципрофлоксацин, Гентамицин, Цефтриаксон и др.;

нестероидные противовоспалительные препараты - Веро-индометацин, Индометацин, Метиндол, Аспирин;

антигистаминные препараты - Супрастин, Лоратадин, Кларитин и др.;

средства для расширения зрачка (мидриатики) - Ирифрин, Атропин, Цикломед, Мидриацил и др.;

гормональные средства - Гидрокортизон-пос, Ново-преднизолон, Медрол, Депо-Медрол, Берликорт, Дексаметазон и др.;

иммуномодулирующие средства - Экворал, Циклоспорин, Имуспорин;

поливитамины;

средства, снижающие проницаемость капилляров - Дицинон, Этамзилат.

ЛЕЧЕНИЕ:

Оперативное лечение иридоциклита показано при различных его осложнениях:

- ⦿ при чрезмерном скоплении экссудата в передней камере глаза на ранних стадиях - парацентез и опорожнение передней камеры;
- ⦿ при образовании спаек - их рассечение в передних или задних отделах радужки;
- ⦿ при образовании заращений или сращений зрачка - иридэктомия;
- ⦿ при вторичной глаукоме - фистулизирующая антиглаукомная операция на фоне иридэктомии;
- ⦿ при катаракте - интракапсулярная экстракция и задняя склерэктомия;
- ⦿ при лизисе (гнойном расплавлении оболочек и содержимого глаза) - удаление глаза при помощи эквисцерации или энуклеации.

Осложнения иридоциклита

Иридоциклит часто возникает повторно, т. е. рецидивирует. Это создаёт повышенный риск тяжёлых осложнений [7]:

- задних стромальных синехий (сращений между передней поверхностью хрусталика и задней поверхностью радужки);
- вторичной глаукомы (нарушения циркуляции внутриглазной жидкости и повышения внутриглазного давления);
- **катаракты** (помутнения хрусталика);
- кератопатии (поражения роговицы);
- неоваскуляризации сетчатки, зрительного нерва и радужной оболочки (появления сосудов, которых раньше не было);
- кистозного отёка макулы (центра сетчатки глаза), который приводит к тяжёлому и необратимому снижению зрения.

Профилактика иридоциклита — это комплексная проблема. Она направлена на устранение влияния неблагоприятных факторов, а также укрепление защитных сил организма.

В связи с риском внутриутробного и раннего инфицирования детей, а также хронического заражения человека различными вирусами и бактериями из-за их широкого распространения в природе профилактика иридоциклита включает в себя:

- профилактику "новых" заболеваний и обострений хронических инфекционных болезней (герпеса, гриппа, синусита, тонзиллита и др.);
- устранение факторов развития болезни (переохлаждение, перегревание, профессиональные вредности, стресс, алкоголь, травмы глаза), особенно у людей, которые часто простужаются, болеют хроническими инфекциями, синдромными заболеваниями, страдают от различных проявлений аллергии, а также у людей с менингоэнцефалитом;
- предупреждение передачи инфекции восприимчивым людям, особенно в период эпидемии различных инфекций в детских садах, школах, университетах, поликлиниках и больницах.