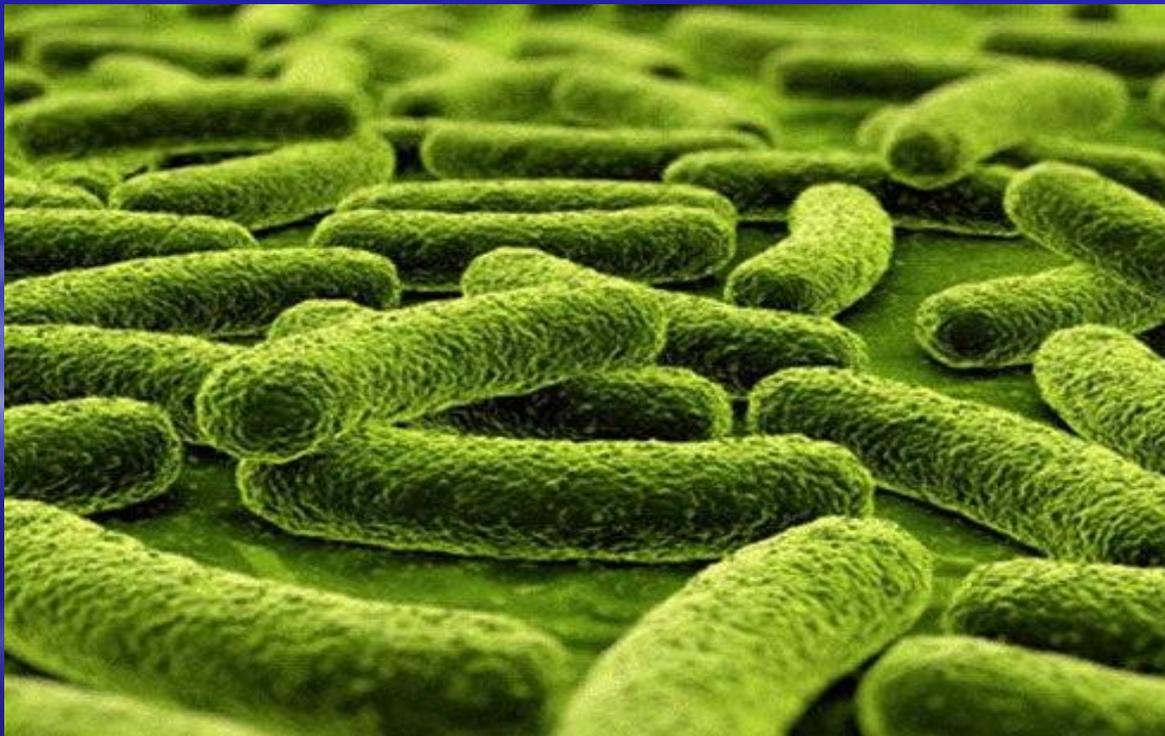


Туберкулезный хориоретинит

Буянова Т. В

Туберкулез – заболевание инфекционно-аллергического генеза, вызывается микобактериями, характеризуется поражением различных органов и тканей.

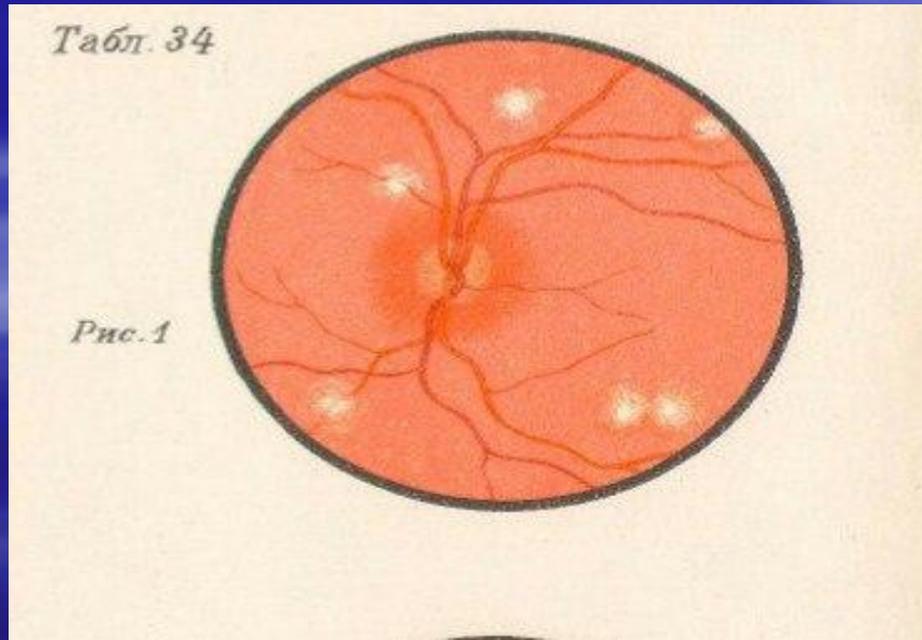


Классификация

- Хориоретинит при милиарном туберкулезе
- Диссеминированный туберкулезный хориоретинит
- Очаговый, ограниченный туберкулезный хориоретинит
- Диффузный

Милиарный хориоретинит

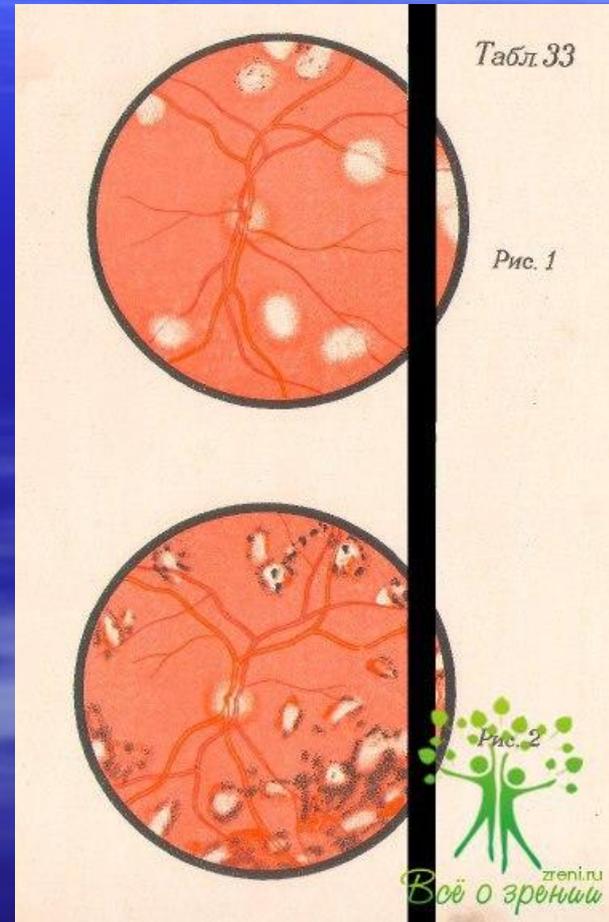
- В сосудистой оболочке развиваются милиарные туберкулезные бугорки, величина их обычно не больше половины диаметра сосочка, но могут достигать диаметра сосочка.





Диссиминированный хориоретинит

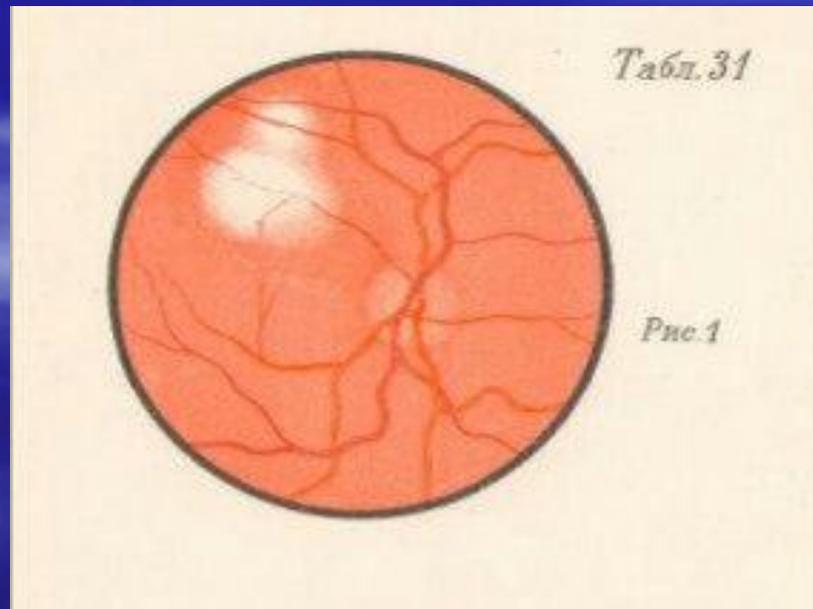
- В начальном периоде на глазном дне отмечаются серовато-белые, не резко очерченные округлые очаги.
- Затем наряду со свежими очагами, отмечают и старые, отличающиеся тем, что внутри их заметно скопление мелких глыбок пигмента.





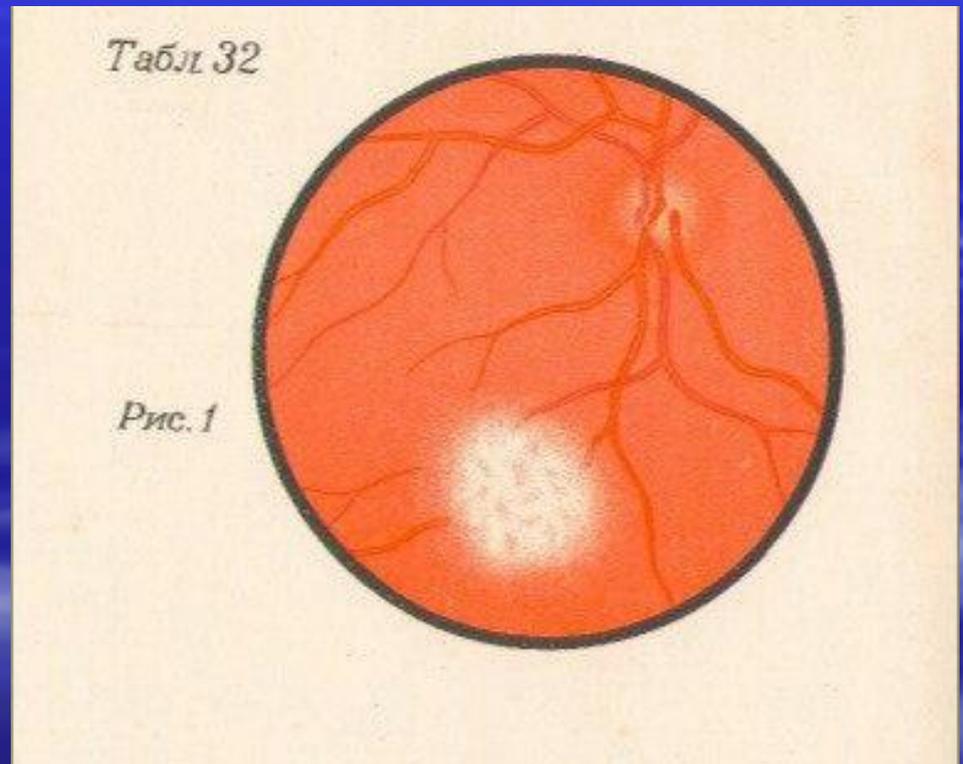
Очаговый хориоретинит

- Ограниченный участок поражения. Отечная форма, очаг величиной с сосочек, а нередко и больше, сероватого или серовато-белого цвета, отек распространяется на сетчатку. Сосочек нечетко очерчен, гиперемирован, тусклый. Вены сетчатки расширены



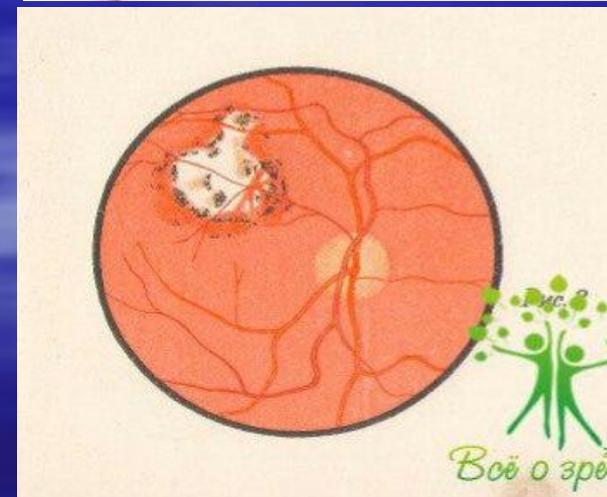
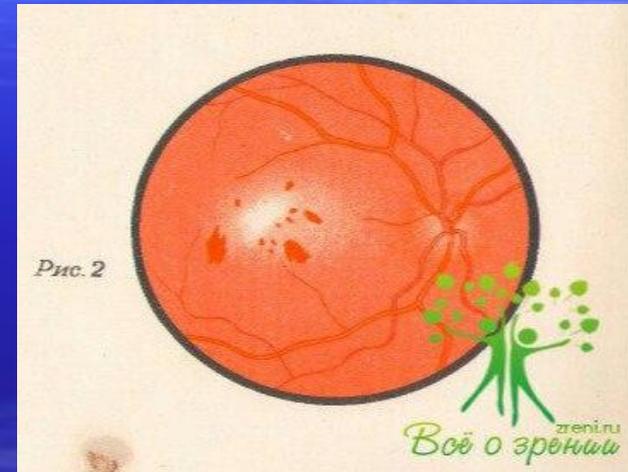
Очаговый хориоретинит

- Экссудативная форма, отложение экссудата на поверхности очага. Сосуды проходящие через очаг, оказываются прикрытыми экссудативными массами.

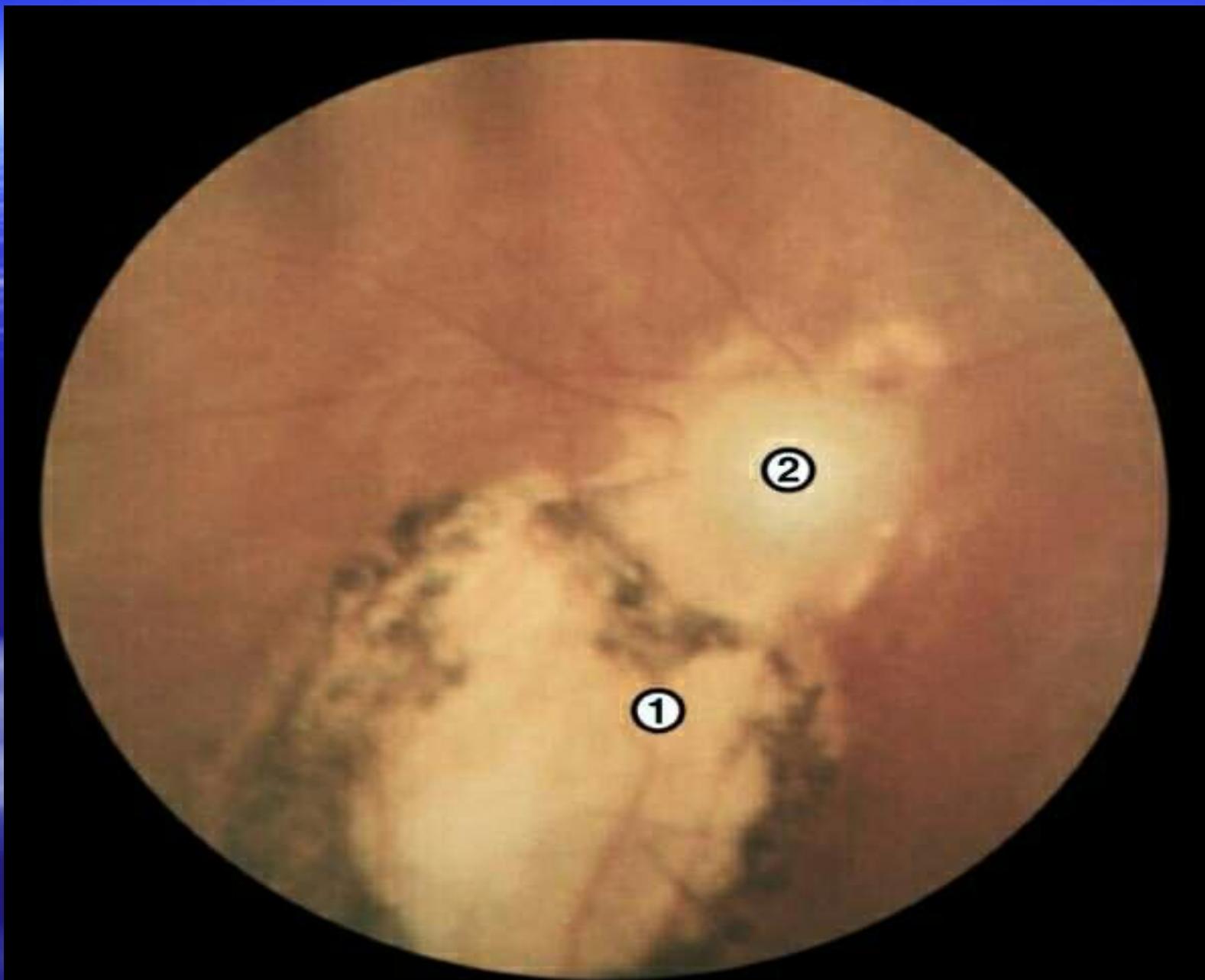


Очаговый хориоретинит

- Геморрагическая форма, вблизи очага единичные или множественные ретинальные кровоизлияния.
- При благоприятном течении очагового хориоретинита, очаг уменьшается в размерах, появляются глыбки пигмента.
- Заканчивается процесс обычно атрофией сосудистой оболочки



- Рецидивирующий очаговый хориоретинит; у края старого атрофического хориоретинального очага с пигментом по периферии (1) виден свежий очаг(2)

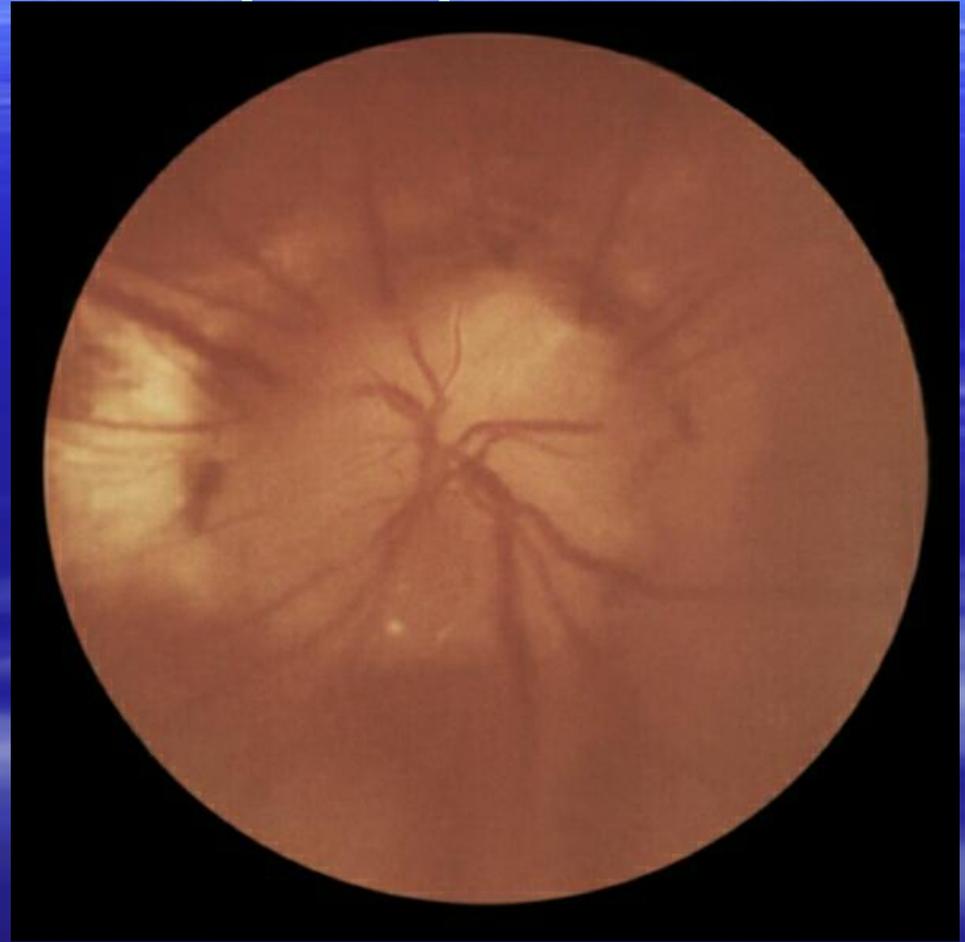


Диффузный хориоретинит

- Чаще у детей и подростков.
- В начальном периоде на глазном дне обнаруживают нечетко ограниченный серого или желтовато-серого цвета участок.
- В дальнейшем воспаление распространяется на прилегающую здоровую ткань сосудистой оболочки и в процесс оказывается вовлеченным обширный участок глазного дна.
- Заканчивается процесс атрофией всех слоев сосудистой оболочки.

Туберкулезный хориоретинит

Юкстапапиллярный хориоретинит в стадии острого воспаления; диск зрительного нерва отечен, границы его нечеткие, по верхнему краю диска видны темно-красные кровоизлияния в сетчатку, слева у края диска два старых белесоватых хориоретинальных очага



Клиника

- Если патологические очаги локализируются в периферической зоне, то хориоретинит может протекать бессимптомно.
- При поражении макулярной области пациент замечает затуманивание и снижение остроты зрения, темные пятна, вспышки (фотопсии), искры перед глазами, форма и размер предметов искажены (метаморфопсии, микропсии и макропсии), гемералопия (нарушение сумеречного зрения)

Диагностика

- Характерным для всех туберкулезно-аллергических поражений глаз является:



Острое начало;



Короткое течение;



Склонность к рецидивам;

Поражаются всегда оба глаза, иногда в разные сроки

Лабораторная диагностика

- Общие анализы крови, мочи, Кровь на ВИЧ, гепатиты, сифилис, герпес, ЦМВ, токсоплазмоз.
- Флюорография(рентген) легких.
- Электроретинография(для исследования состояния сетчатки)
- Ангиография сосудов глазного дна с применением флуоресцентного красителя
- УЗИ глаза
- Оптическая когерентная томография(для определения структуры воспаления)

Лечение

- Лечение совместно с фтизиатром.
- Противотуберкулезные препараты (изониазид, рифампицин стрептомицин, каномицин)
- Противовоспалительные в т.ч гормональные препараты. Например: индометацин, диклофенак или гидрокортизон и дексаметазон внутрь, внутримышечно, внутривенно или местно(Дипроспан 1 раз в 2 недели парабульбарно)
- Дезинтоксикационная терапия- гемодез, или р-р глюкозы 5% по 400мл в/в кап.
- Гипосенсибилизирующая терапия (Супрастин, Кларитин, Эриус)
- Витамины группы В, С
- Физиотерапия
- Лазеркоагуляция сетчатки.

Спасибо за внимание!