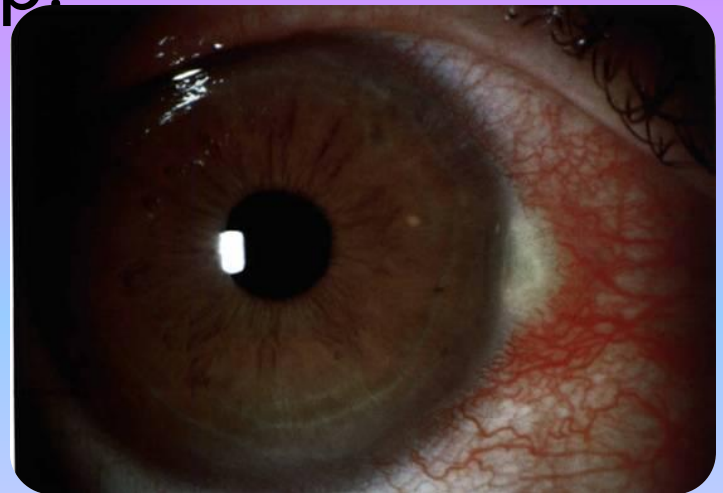


Склерокератит

- Склерокератит — это воспаление склеры и роговицы глаза. Склерокератит всегда протекает на фоне тяжелого, запущенного развития склерита (острого воспалительного инфильтративного поражения глубоких тканей склеры) путем перехода патологического процесса на роговую оболочку глаза.



- Склерокератит в большинстве случаев сопутствует переднему склериту. Чаще всего болезнь регистрируется у пожилых людей, преимущественно, у женщин, и может но
- Иногда склерокератит сопровождается увеитом, то есть охватывает радужную оболочку глаза, а также цилиарное тело. сить затяжной характер.



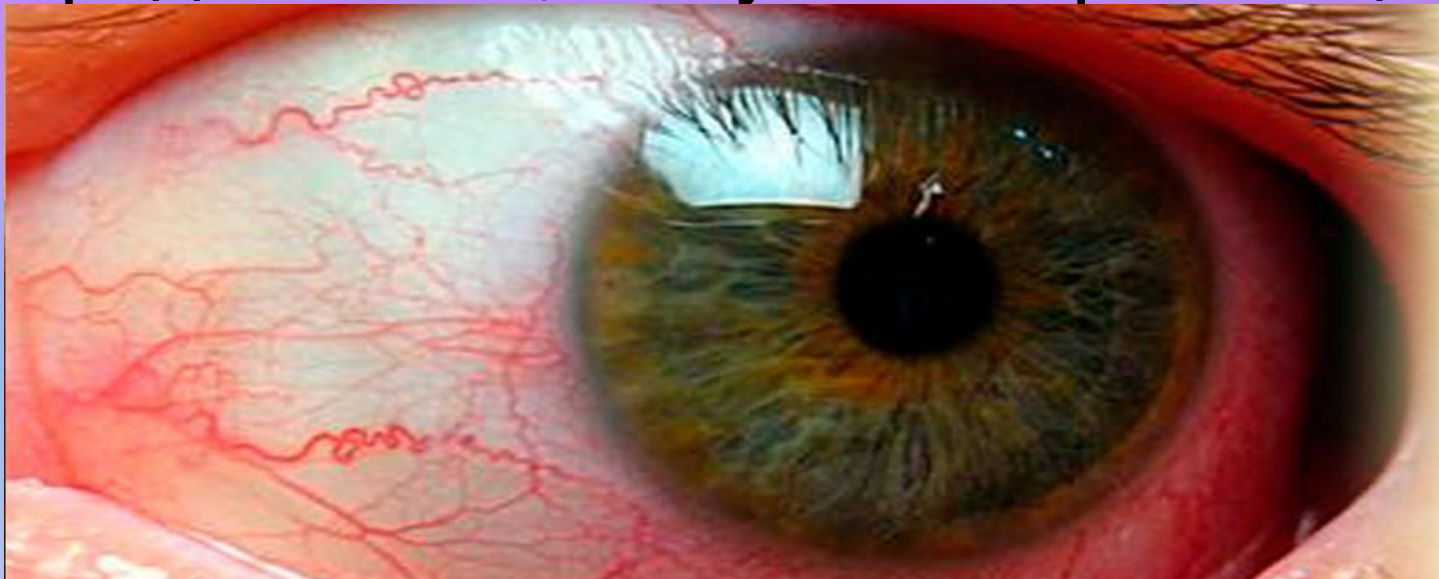
Причины склерокератита

- Непосредственная причина развития болезни — нелеченный склерит, который становится итогом проникновения в глубинные слои склеры инфекции — неспецифических бактерий, вирусов, патогенных грибов, микобактерий туберкулеза, возбудителя сифилиса и т.д.
- Склерокератит может стать осложнением тяжелых системных заболеваний, например, ревматизма.
- Причиной патологии могут быть нарушения обменных процессов — подагра, сахарный диабет.

Симптомы склерокератита

- Чаще всего патология протекает как рецидивирующие атаки склерита, имеет хроническое течение и постепенно поражает центральную зону роговицы.
- По мере развития склерита, сопровождающегося формированием очагов инфильтрации, подобные процессы охватывают и роговую оболочку глаза.
- Кроме инфильтрированных областей на ней появляются зоны васкуляризации, чаще в центре. Отечная конъюнктивa приподнимается и нависает над лимбом, а подлежащие ткани обретают коричневато-красный оттенок и желатинообразный вид.

- Субъективно болезнь сопровождается такими симптомами, как светобоязнь, боли в глазах, чувство присутствия инородного тела, трудное открытие век, обильное слезотечение, головные боли, снижение остроты зрения, «пелена» перед глазами, помутнение роговицы.



Лечение склерокератита

- При отсутствии мер терапии больной может полностью потерять зрение. Лечение этиотропное, включает устранение причины склерокератита.
- Назначаются системные и местные антибиотики, противовирусные средства, глюкокортикостероиды, витамины, а также физиотерапия. При туберкулезной, сифилитической причине болезни лечение проводится совместно с соответствующим специалистом.

Эктазии и стафиломы склеры

- Эктазии и стафиломы относят к изменениям формы и толщины склеры. **Эктазия** — выпячивание (выпячивание) склеры, как правило, ограниченное. **Стафилома** - более грубое нарушение, представляет собой значительное истончение склеры с выпячиванием глубже лежащих структур и оболочек.



- Эктазии и стафиломы склеры могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные эктазии и стафиломы являются либо аномалией развития, либо следствием внутриутробного воспалительного процесса или повышения внутриглазного давления. Приобретенные образуются вследствие растяжения и истончения склеры после воспалительных процессов, травм, при повышении внутриглазного давления (врожденная, вторичная глаукома). Эктазии и стафиломы могут возникать на участках, рубцово-измененных и истонченных вследствие перенесенного процесса (склерит, травма). Склера в этих местах слабо противостоит не только повышенному, но и нормальному внутриглазному давлению.
- Эктазии и стафиломы развиваются не только на участках патологически истонченной склеры, но и в местах, где она и в нормальных условиях малоустойчива и более податлива к растяжению. Этими местами являются перикорнеальная область, где через склеру проходят передние ресничные сосуды, экваториальная — место выхода вортикозных вен, а также задний полюс глаза, особенно решетчатая пластинка.
- Эктазии и стафиломы легко возникают у детей, особенно младшего возраста, в связи с возрастными особенностями склеры: у них она эластична и податлива к растяжению.

- Клинические проявления эктазий и стафилом многообразны и зависят от обширности и степени истончения склеры, величины выбухания, его локализации. На склере появляются пятна или выбухания различной величины и формы, имеющие окраску от голубоватой до аспидно-черной.
- По локализации различают промежуточные (интеркалярные), ресничные (цилиарные), экваториальные и задние эктазии и стафиломы.
- Промежуточные стафиломы располагаются соответственно внутреннему лимбу и корню радужки, ресничная стафилома в области ресничного тела, впереди мест прикрепления наружных мышц. Промежуточные и ресничные стафиломы чаще множественные, отмечается тенденция к их слиянию с образованием кольцевой стафиломы. Экваториальные эктазии и стафиломы локализуются в области выхода вортикозных вен. Задние эктазии и стафиломы соответствуют месту входа (выхода) зрительного нерва. Они, как правило, наблюдаются при близорукости высокой степени и являются следствием истончения и растяжения склеры в связи с удлинением глазного яблока.

- **Л. А. Дымшиц (1970)** различает следующие виды врожденных эктазий:
- эктазии в сочетании с первичными колобомами сетчатки и вторичными колобомами сосудистой оболочки;
- эктазии склеры вблизи диска зрительного нерва в сочетании с конусом, эктазией входа зрительного нерва;
- задние эктазии склеры при врожденной близорукости высокой степени;



177

Рис.177.

Стафиломы склеры.

Бугристые проминирующие синеватые образования вдоль лимба. Глаз увеличен, роговая оболочка растянута; зрачок смещен книзу, хрусталик мутный.



• СЕДЬМО СЕКТОРИИ СКЛЕРЫ В СОЧЕТАНИИ С ВИСОЧНЫМ



- При врожденной перипапиллярной стафиломе склеры наблюдается глубокая экскавация области заднего полюса глаза. На дне этого углубления виден неизмененный диск зрительного нерва с нормальным сосудистым пучком. Край экскавации резко очерчен, окружен зоной атрофированной хориоидеи и склерой.

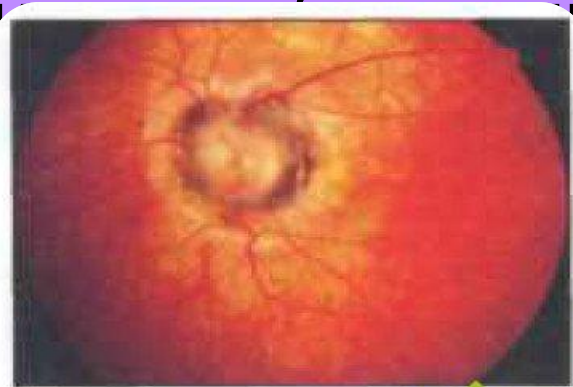


Рис. 13.24. Врожденная перипапиллярная стафилома. Чашеобразное углубление, по краям которого грубые атрофические изменения пигментного эпителия сетчатки и хороидеи, на дне кратера — нормальный диск зрительного нерва и сосуды.

сосуды
нормальный диск зрительного нерва и
сетчатки и хороидеи на дне кратера —

- **Описаны редкие случаи:** циркулярная эктазия в макулярной зоне, не достигающая диска зрительного нерва; двусторонняя симметричная эктазия склеры в височной половине глазного яблока без аномалий сетчатки.
- При гидрофтальме происходит почти равномерное растяжение и истончение склеры (тотальная эктазия) с одновременным растяжением и истончением роговицы. Тотальная эктазия склеры может наблюдаться при вторичной глаукоме, развившейся после увеита или травмы.
- При наличии передних и экваториальных стафилом необходимо помнить о возможности прорастания склеры массами опухоли или воспалительной гранулемы (туберкулез и др.)

Лечение стафилом склеры хирургическое

- Показаниями к операции являются опасность разрыва склеры и понижение остроты зрения. При миопических задних стафиломах производят укрепление заднего полюса глаза. У больных с передними и экваториальными стафиломами производят укорочение склеры, гомо- и аллопластику. В тех случаях, когда причиной стафиломы является вторичная глаукома, необходимо предварительно выполнить а глаукоматозную операцию.

