

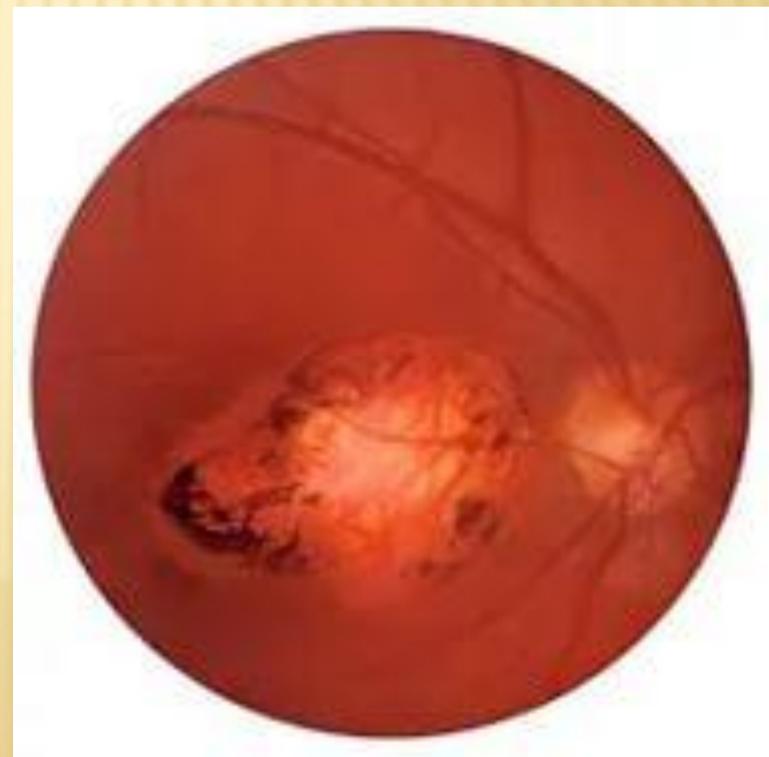
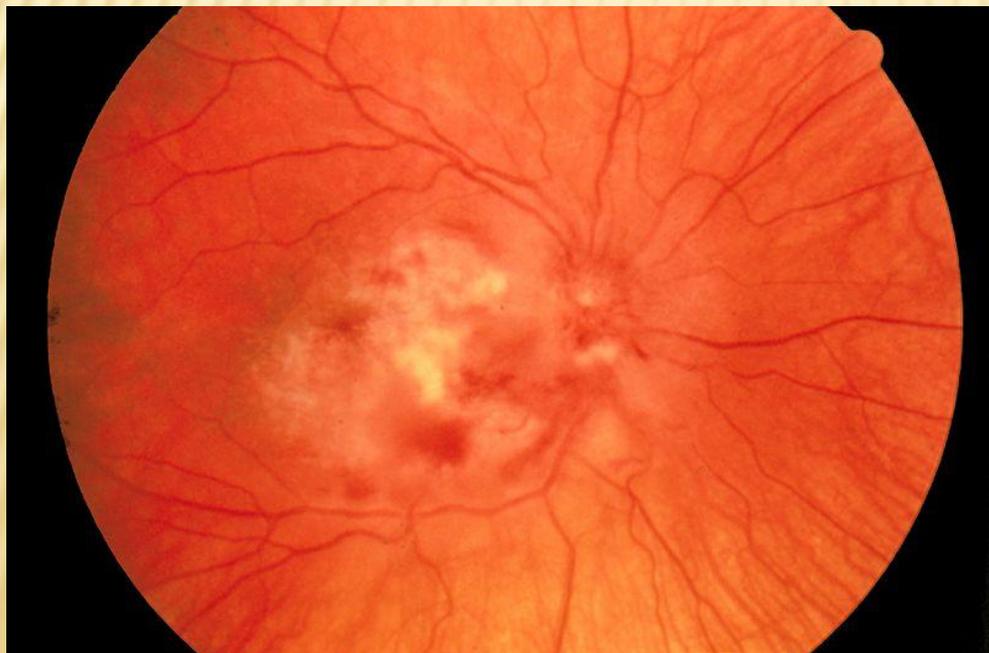
Периферический увеит



Выполнила: Кузнецова Юлия

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ УВЕИТ

Периферический увеит (парспланит) — идиопатический, длительно протекающий воспалительный процесс с поражением плоской части цилиарного тела, периферического отдела сетчатки и подлежащей хориоидеи. Он составляет около 8% всех увеитов. Несмотря на то, что процесс часто двухсторонний, он протекает асимметрично. У 10-15% пациентов впоследствии развивается рассеянный склероз.



Клинические особенности

→ 1. Проявляется чаще в возрасте 25-35 лет появлением плавающих помутнений или снижением остроты центрального зрения из-за развития отека макулы.

→ 2. Признаки периферического увеита

а) витреит при слабой степени активности воспаления в передней камере. Тяжесть витреита может быть различной. Клеточная взвесь в переднем отделе стекловидного тела. Экссудат в виде «снежных хлопьев» или ватообразных очагов. Диффузная конденсация стекловидного тела в виде «листа дерева». Тотальное помутнение стекловидного тела;

б) периферический перифлебит сетчатки встречается часто;

в) экссудат в виде «снежных хлопьев» — основной признак воспаления плоской части цилиарного тела. Экссудат серого или белого цвета в нижней части цилиарного тела определяется при осмотре периферии глазного дна трехзеркальной линзой Goldmann с вдавлением склеры. Экссудат может распространяться кзади, тем самым покрывая периферические отделы сетчатки.

→ 3. Течение. Воспалительный процесс часто длится несколько лет с множеством обострений и неполными ремиссиями, иногда может протекать с единичными, не требующими лечения обострениями. Но несмотря на это, прогноз по зрению остается хорошим

Осложнения периферического увеита

1. Кистовидный отек макулы является причиной снижения остроты зрения.

2. Макулярный эпиретинальный глиоз развивается часто.

3. Вторичная катаракта развивается при тяжелом и длительном течении воспалительного процесса.

4. Тракционная отслойка сетчатки является результатом уплотнения фиброваскулярной ткани у плоской части цилиарного тела.

5. Образование воспалительной мембраны наблюдается при массивной пролиферации васкуляризованного экссудата вокруг задней капсулы хрусталика. При натяжении мембраны развивается отслойка цилиарного тела с уменьшением секреции внутриглазной жидкости и развитием гипотонии, а затем — атрофии глазного яблока

Дифференциальная диагностика проводится:

С заболеваниями, протекающие с развитием воспаления в стекловидном теле, при отсутствии значительных изменений на сетчатке:

1. Увеит при синдроме Фукса - Сходства: поражает молодых людей, «плавающие точки» и передний увеит легкой степени тяжести.
2. Различия: преимущественно односторонний, имеется незначительная атрофия радужной оболочки

2. Системные заболевания, при которых развивается вторичный периферический увеит: саркоидоз, болезнь Льюе, неходжкинская В-клеточная лимфома, болезнь «кошачьих царапин» и болезнь Випла



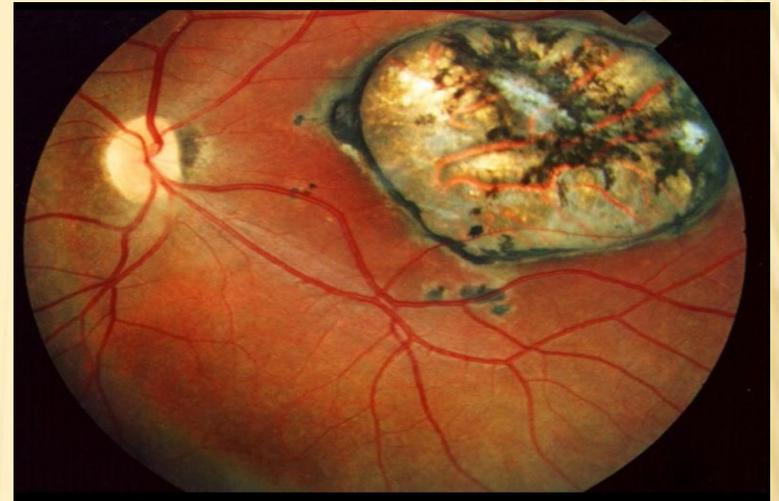
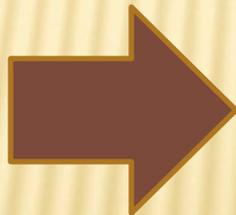
Iritis - note increased redness around the outer ring of the iris

Симптомы заболевания

Увеиты могут возникать из-за инфекций, аллергических реакций, нарушения обмена веществ, переохлаждения, снижения иммунитета, травм, общих заболеваний организма.



В хроническом течении переднего увеита симптомы возникают редко или слабо выражаются: лишь незначительное покраснение и плавающие точки перед глазами.



Периферический увеит протекает со следующими симптомами:

- часто поражены оба глаза симметрично,
- “мушки” перед глазами,
- ухудшение остроты зрения.

Задние увеиты характеризуются поздним появлением симптомов.

Для них характерны:

- затуманивание зрения,
- искажения предметов,
- плавающие точки перед глазами,
- снижение остроты зрения.

Диагностика заболевания

Своевременная диагностика увеита имеет очень большое значение, т.к. при отсутствии лечения могут развиваться опасные глазные патологии, которые могут привести к полной слепоте.

Офтальмологическое исследование при подозрении на увеит может

включать в себя:

- обычный наружный осмотр,
- проверку остроты зрения,
- определение полей зрения,
- тонометрию (метод измерения внутриглазного давления),
- исследование зрачковой реакции,
- биомикроскопию (осмотр при помощи специальной щелевидной лампы),
- гониоскопию (для изучения угла передней камеры глаза),
- офтальмоскопию (изучение глазного дна),
- УЗИ глаза,
- ангиографию сосудов сетчатки,
- томографию различных структур глаза (в том числе структуры диска зрительного нерва),
- реофтальмографию (измерение скорости кровотока в глазных сосудах).

Лечение

Офтальмолог назначает лечение увеита в зависимости от вида и причины заболевания. Терапия в данном случае направлена на предупреждение осложнений, которые могут приводить к утрате зрения.

Для лечения увеита используют:

- ✓ мидриатики назначаются с осторожностью (атропин, циклопентол и др.) устраняют спазм цилиарной мышцы, предупреждают появление или разрывают уже появившиеся синехии,
- ✓ применение стероидов местно (мазей, инъекций) и системно. Для этого используют бетаметазон, дексаметазон, преднизолон в течении 2-3 месяцев Если стероиды не помогают в течении 4 месяцев назначают иммуносупрессивные препараты. (метотрексат, циклофосфамид)
- ✓ глазные капли для снижения высокого внутриглазного давления,
- ✓ антигистаминные препараты при аллергиях, (зодак, лоратадин)
- ✓ противовирусные и противомикробные средства при наличии инфекций. (сигницеф)
- ✓ Гемосорбция, плазмоферез.
- ✓ При разрывах сетчатки (клапанных или дырчатых) проводится

При своевременном лечении легкие формы увеита проходят через 3-6 недель.

В тяжелых случаях при значительных разрушениях стекловидного тела требуется хирургическое лечение увеита. При иридоциклохориоидите (или пануевеите) могут проводить витреоектомию (оперативное удаление стекловидного тела), а если глаз спасти уже невозможно, проводят эквисцерацию глазного яблока (удаляют все внутренние структуры глазного яблока).

1. Задняя субтеноновая инъекция триамцинолона ацетонида (кеналога) или метилпреднизолона ацетата (депомедрона) эффективна в большинстве случаев. Частота повторных инъекций определяется остротой зрения, а не тяжестью витреита.
2. Системные стероиды или иммуносупрессивные препараты применяют при неэффективности парабульбарных инъекций.
3. Криотерапия основания стекловидного тела проводится после купирования воспалительного процесса.
4. Витрэктомию через плоскую часть цилиарного тела проводят при развитии кровоизлияний и тотального помутнения стекловидного тела, эпиретинальных мембран и тракционной отслойки сетчатки

Профилактика заболевания

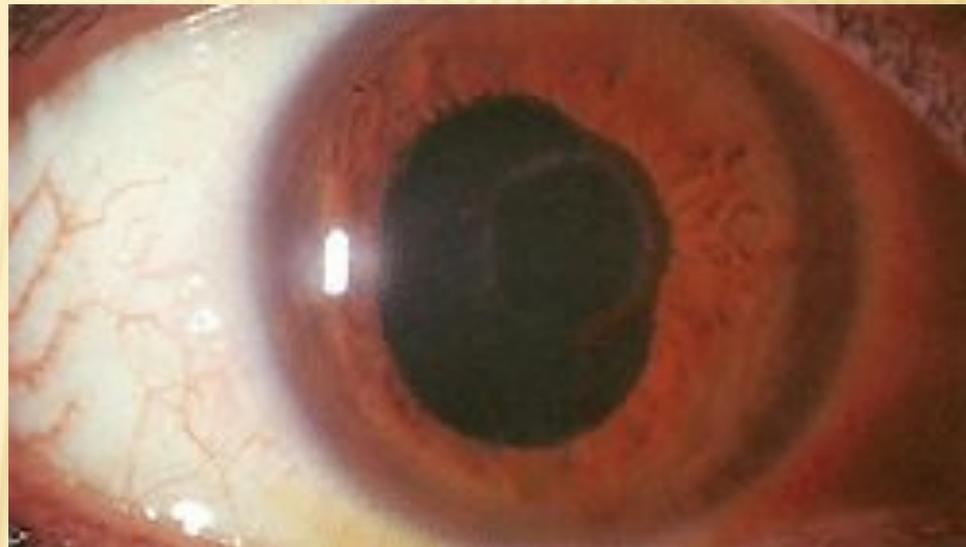
Для профилактики заболеваний следует соблюдать гигиену глаз, не допускать переохлаждений, травм глаз, переутомления, развития аллергии, своевременно лечить различные заболевания организма. При возникновении любого заболевания глаз следует немедленно начать его лечение, чтобы не спровоцировать появление более серьезных заболеваний.

- профилактику свежих заболеваний и обострений хронических инфекций (токсоплазмоза, туберкулеза, герпеса, цитомегаловируса, краснухи, гриппа и др.) у беременных женщин, особенно в семейных и других очагах инфекций;
- устранение воздействий неблагоприятных факторов внешней среды (переохлаждения, перегревания, профессиональных вредностей, стрессовых состояний, алкоголя, травм глаза), особенно у лиц, страдающих частыми простудными заболеваниями, хроническими инфекциями, различными проявлениями аллергии, синдромными заболеваниями, менингоэнцефалитамм;
- предупреждение передачи инфекции восприимчивым лицам с учетом источников и путей заражения применительно к виду инфекционного агента, особенно в период эпидемического распространения вирусных и бактериальных инфекций в детских коллективах, медицинских учреждениях.

ЦИКЛИТ ЗАДНИЙ

ЦИКЛИТ ЗАДНИЙ — это воспаление, возникающее в цилиарном теле (части сосудистой оболочки глазного яблока). Различают циклит травматический и метастатический на фоне заболеваний (туберкулеза, сифилиса, болезней зубов, миндалин). Занос инфекции происходит через систему цилиарных сосудов.

При заболевании возникают светобоязнь, сильные боли, перикорнеальная инфекция. При травматическом циклите течение бурное, часто осложняется абсцессом стекловидного тела. Течение процесса длится от 3 до 7 недель, хронический циклит тянется месяцами.



Лечение

При травматическом циклите проводят борьбу с инфекцией, применяют противоаллергические средства; при метастатическом циклите проводят лечение основного заболевания, местно используют противовоспалительное лечение.

Табл. 31

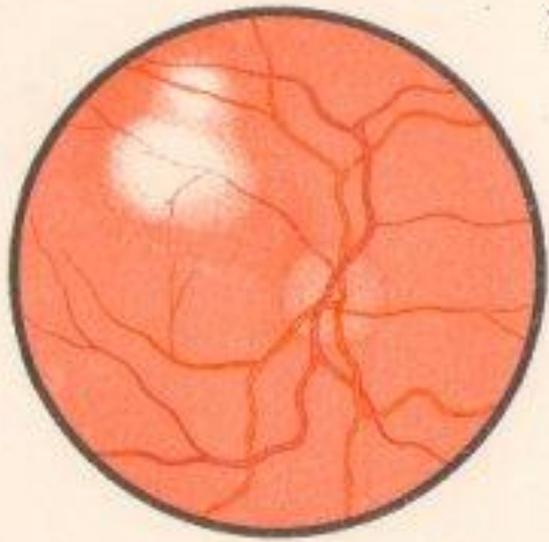


Рис. 1

Табл. 33

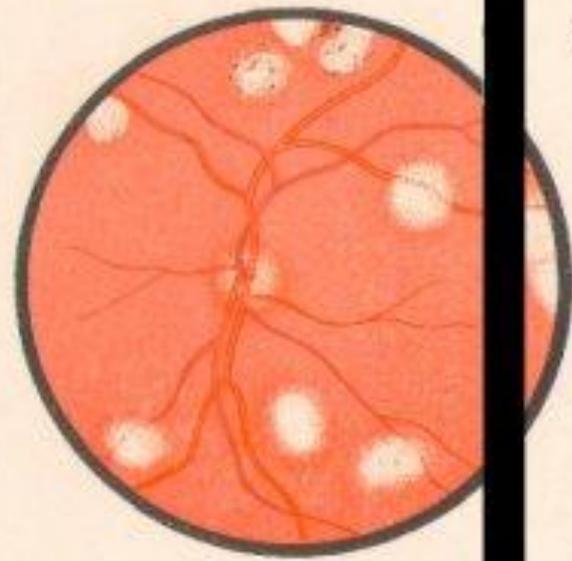


Рис. 1

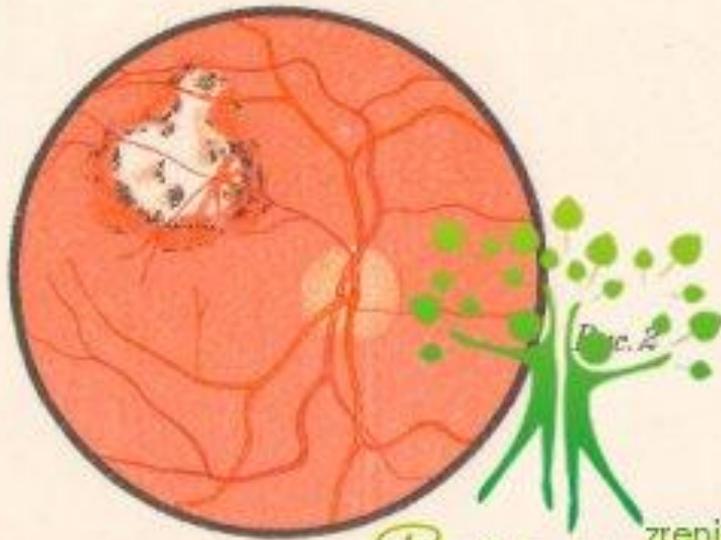


Рис. 2

zreni.ru
Всё о зрении



Рис. 2

zreni.ru
Всё о зрении

**Спасибо за
внимание!!!**