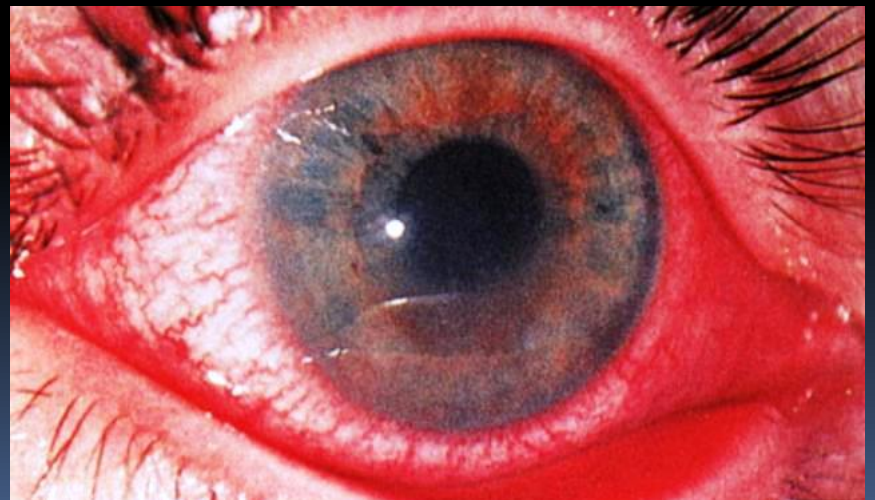
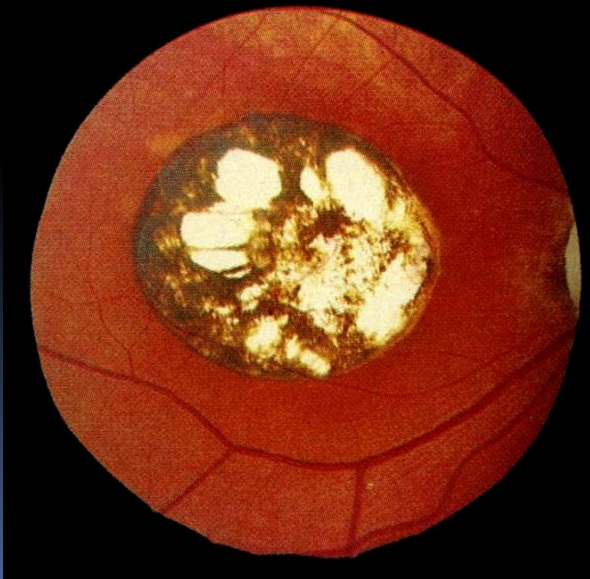


ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

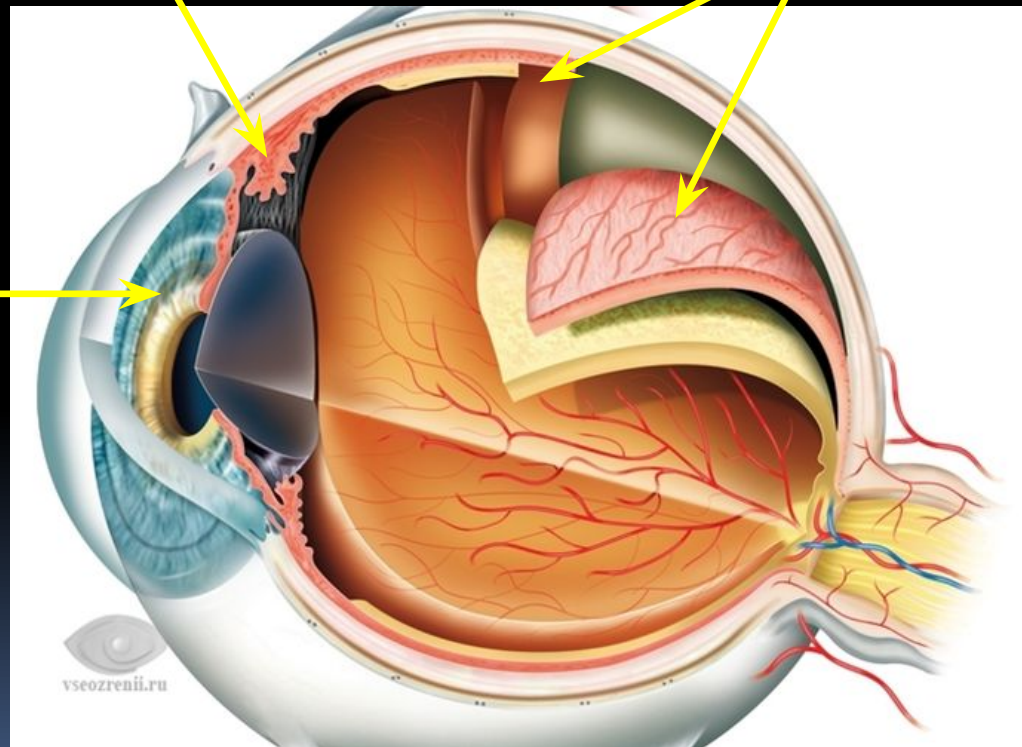


Сосудистый тракт глаза

ресничное тело

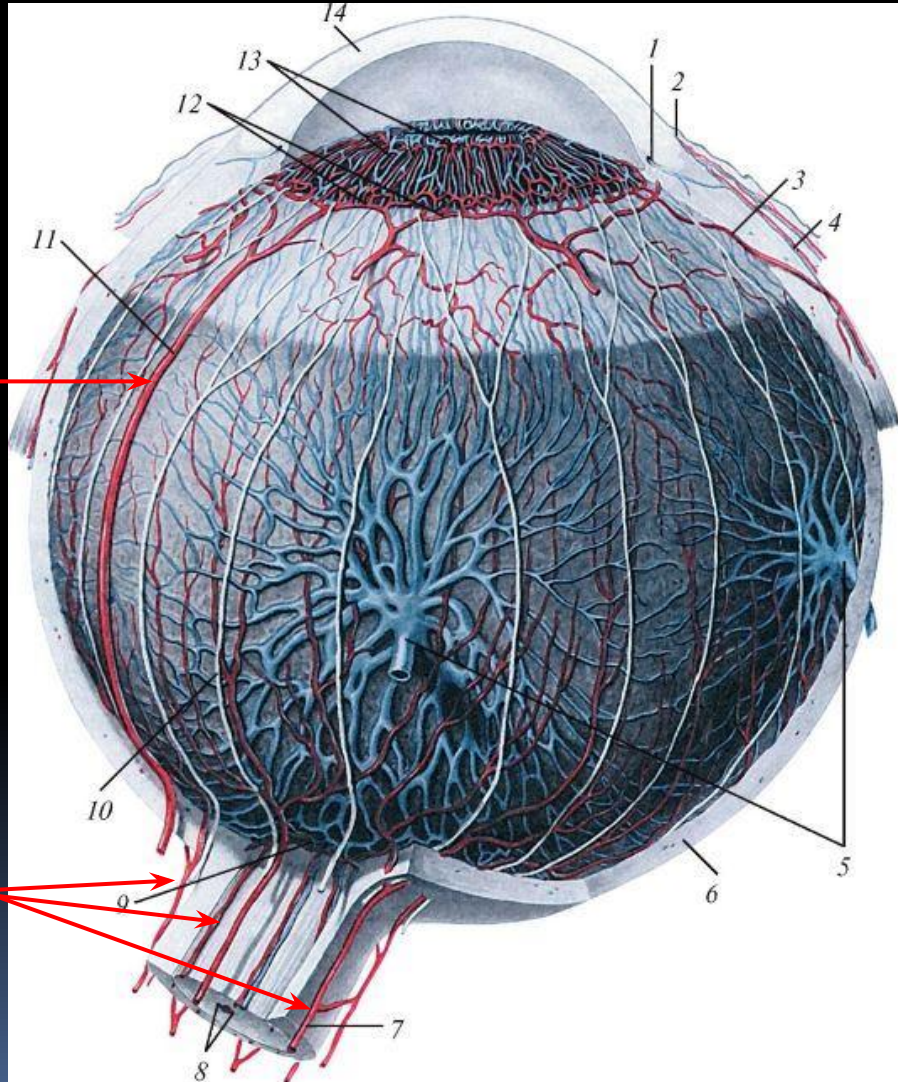
хориоидея

радужка



Кровоснабжение сосудистого тракта


Задние длинные
цилиарные артерии – 2



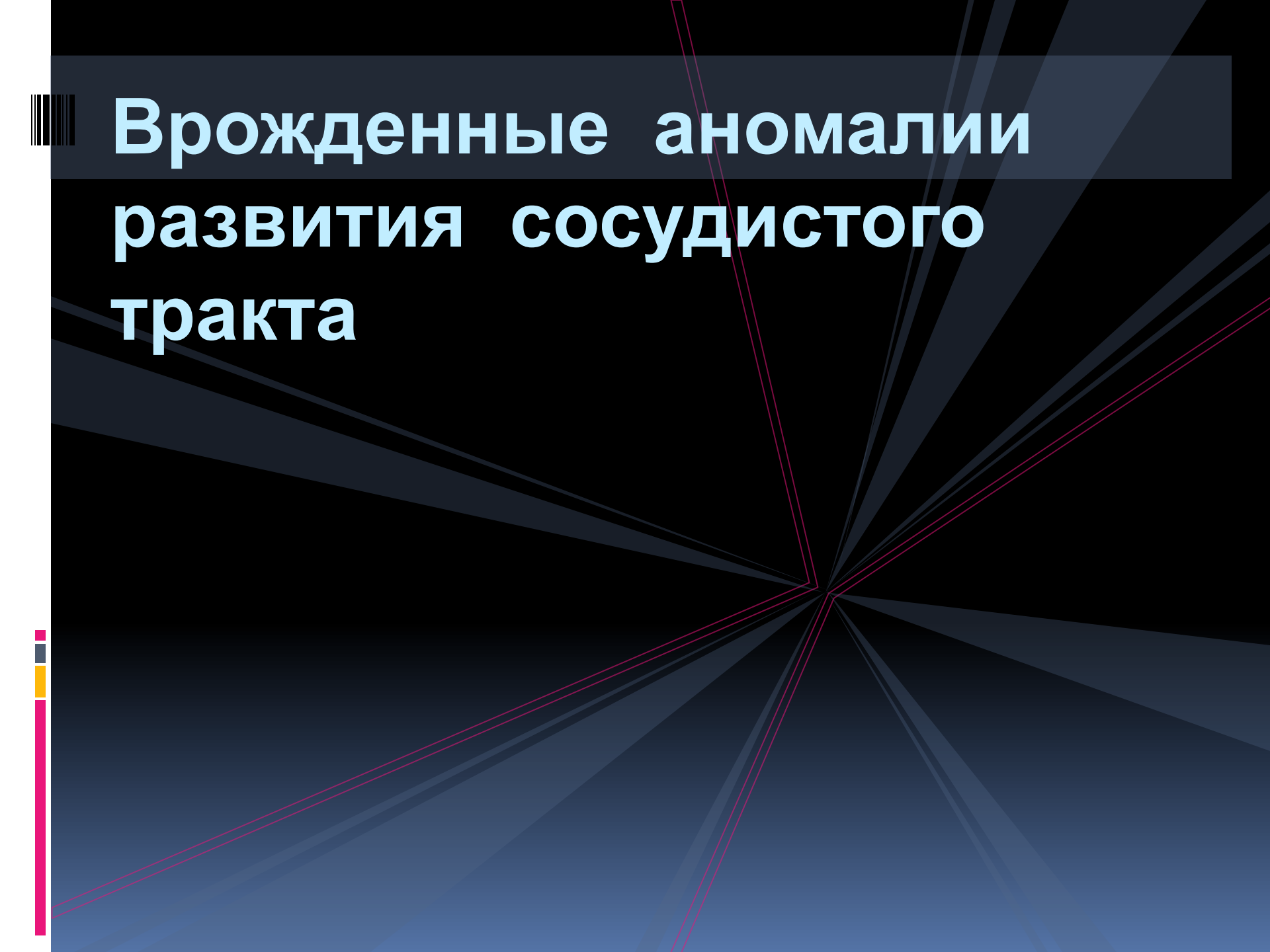
Задние короткие
цилиарные артерии: 6 – 8

Классификация заболеваний сосудистого тракта

- Врожденные аномалии развития
- Воспаления:
 - Передний увеит (иридоциклит)
 - Средний или периферический увеит (воспаление плоской части ЦТ)
 - Задний увеит (хориоидит)
 - Панувеит
- Увеапатии
- Опухоли



Врожденные аномалии развития сосудистого тракта

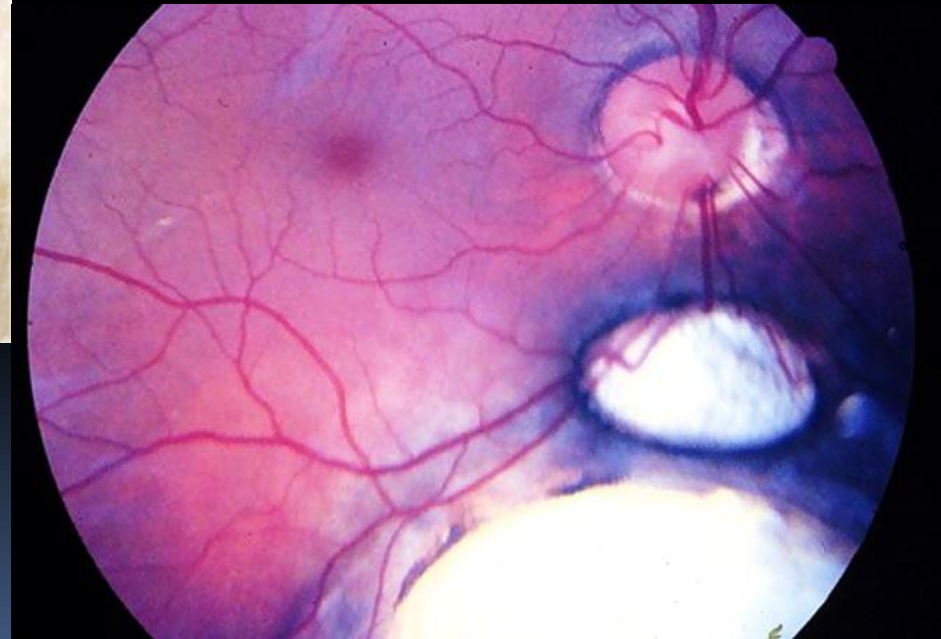
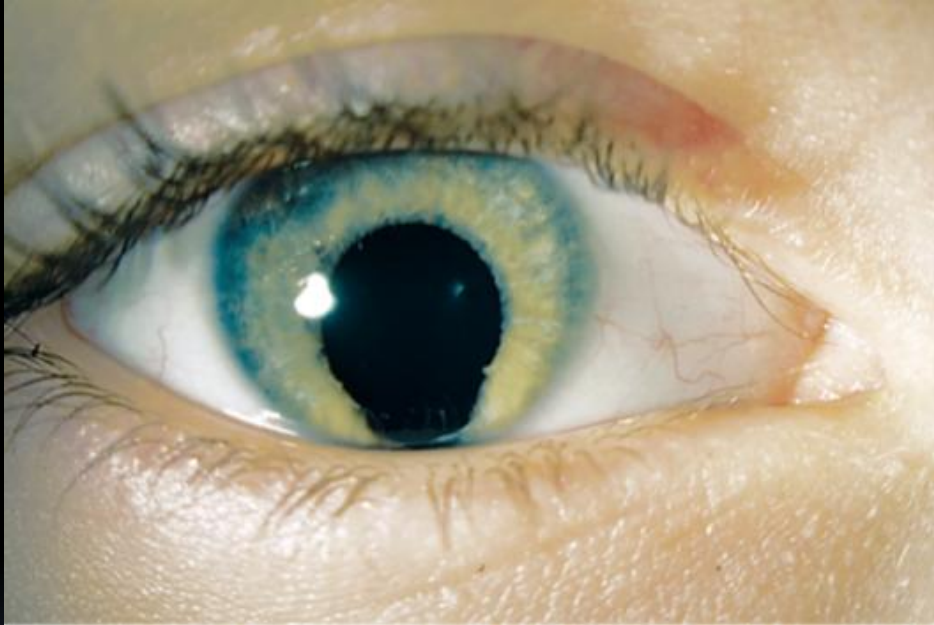


Врожденная аниридия

- Светобоязнь
- Нистагм
- Низкая острота зрения
- Глаукома



Колобома радужки, ресничного тела, хориоидеи

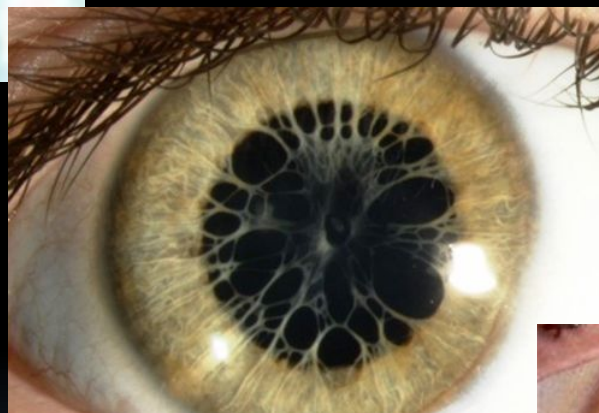




Поликория, эктопия зрачка (синдромы Ригера, Аксенфельда)



Зрачковая мембрана

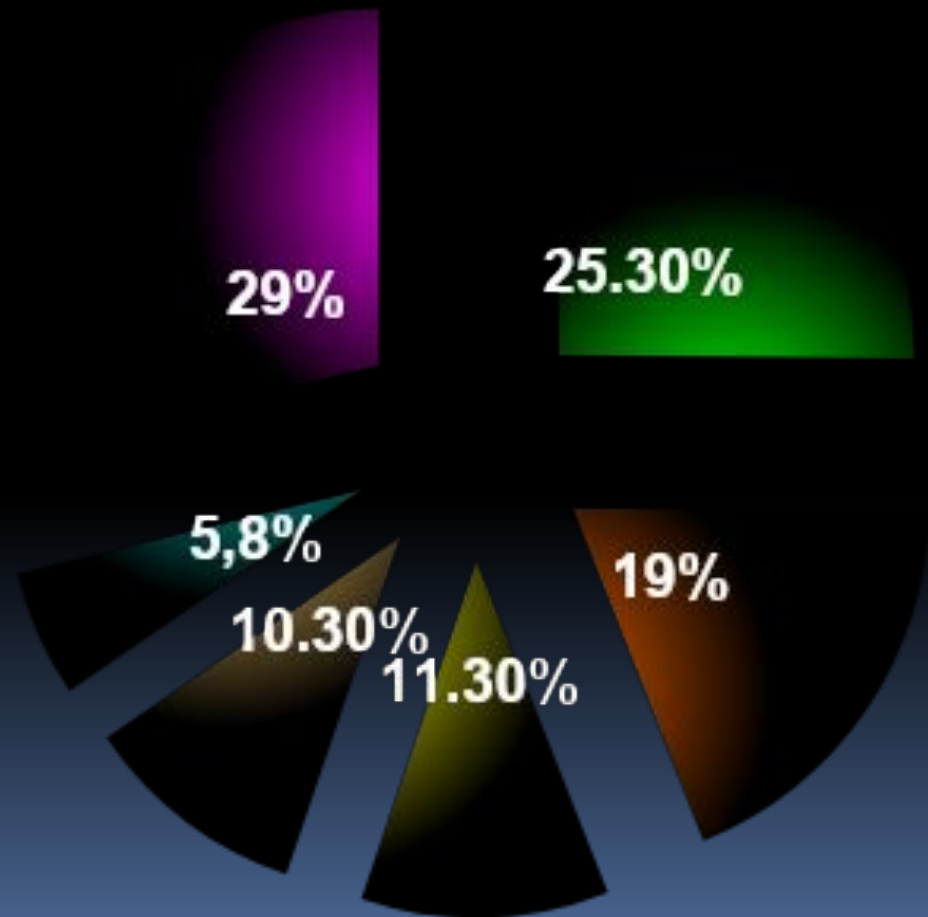


Этиология воспалений сосудистого тракта

Эндогенное происхождение возбудителя!

- Банальная флора (очаги инфекции в области головы)
- Специфические бактериальные инфекции (туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, бруцеллез, боррелиоз и т.п.)
- Вирусные инфекции (герпес, цитомегаловирус)
- Паразитарные инвазии (токсокароз)
- Увеиты при общих заболеваниях и синдромах (ЮРА – синдром Стилла-Шофара, коллагеновые заболевания, болезнь Бехчета, анилозирующий спондилоартрит, синдром Рейтера)

Частота передних увеитов различной этиологии



- При синдромах и системных заболеваниях
- Туберкулезные
- Вирусные
- При фокальных инфекциях
- Токсоплазмозные
- Неясной этиологии



Иридоциклит



Субъективные симптомы иридоциклита

1. Покраснение глаза
2. Ломящая боль в глазу и соответствующей половине головы (усиливается ночью и при переводе взора с далекого расстояния вблизи)
3. Снижение остроты зрения
4. Слезотечение, светобоязнь

Клиника острого иридоциклита

- Сужение глазной щели, отек век
- Перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока
- Цилиарная болезненность



Клиника острого ирида



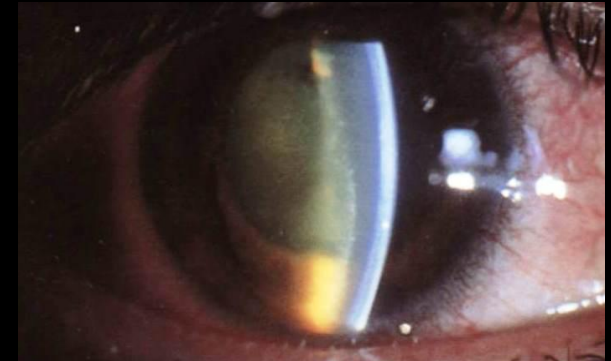
«Запотелость» эндотелия роговицы. На задней поверхности роговицы оседают комочки экссудата (клеточные элементы) – **преципитаты**.

Клиника острого

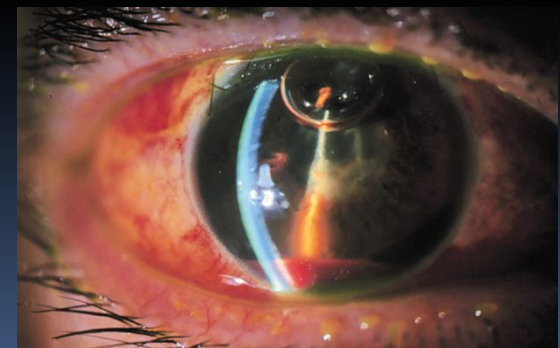
ИРИДОЦИКЛ

- Экссудат во влаге передней камеры

- серозный
- фибринозный
- гнойный
- геморрагический

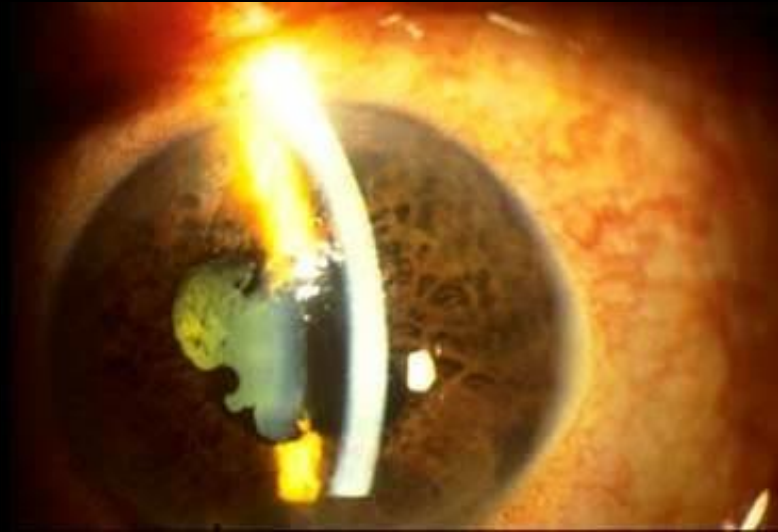


- Экссудация в стекловидное тело

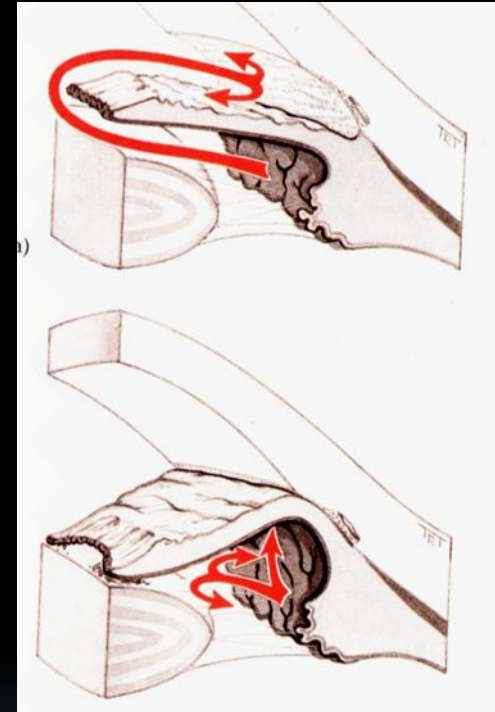
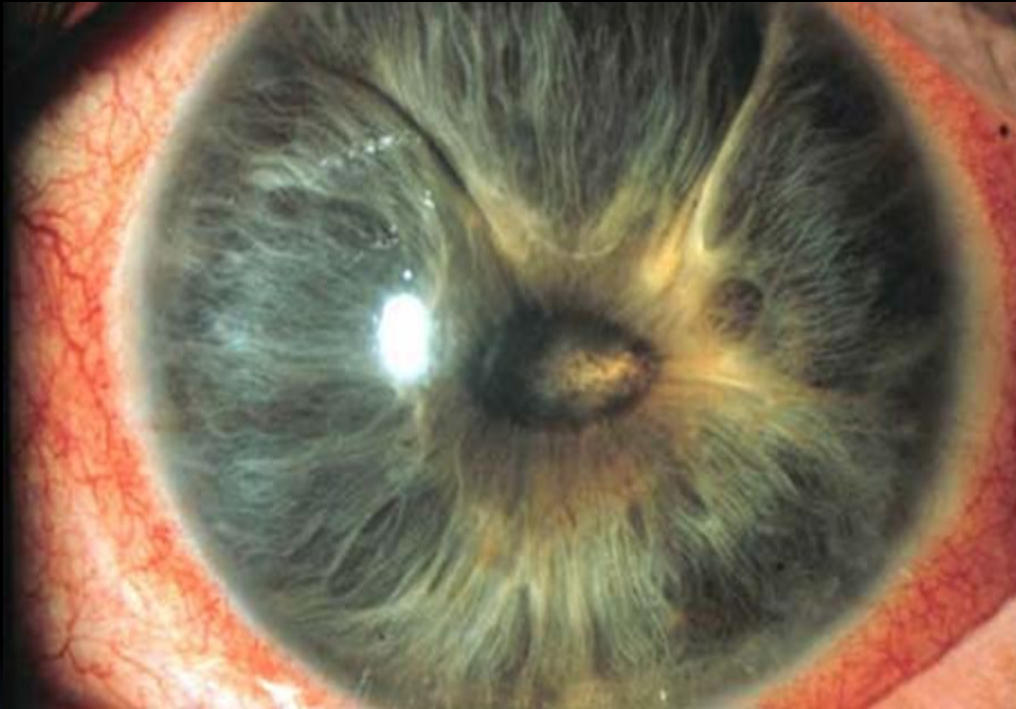


Клиника острого иридоциклита

- Миоз
- Сглаженность рисунка и изменение цвета радужки
- Образование задних синехий
(сращения зрачкового края радужки с передней поверхностью хрусталика)



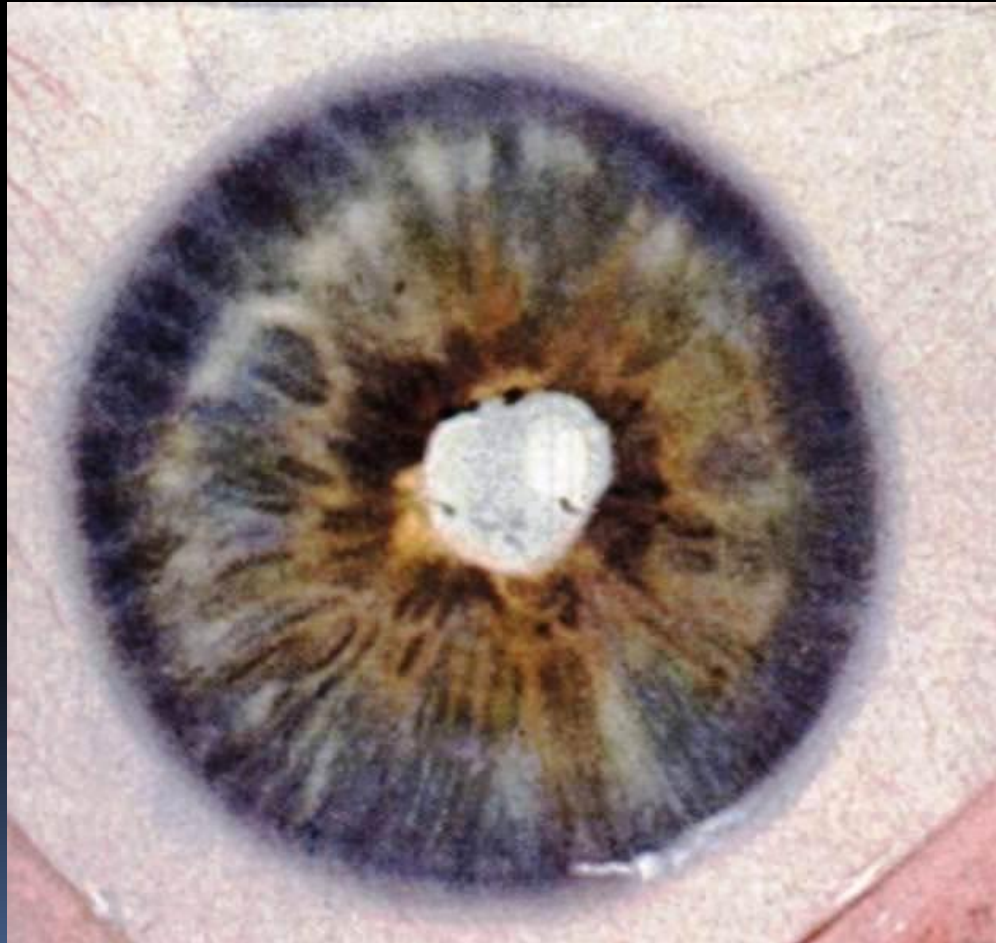
Осложнения иридоциклита



- Сращение и заращение зрачка
- Бомбаж радужки
- Вторичная глаукома

Поздние осложнения иридоциклита

Осложненная катаракта



Поздние осложнения иридоциклита

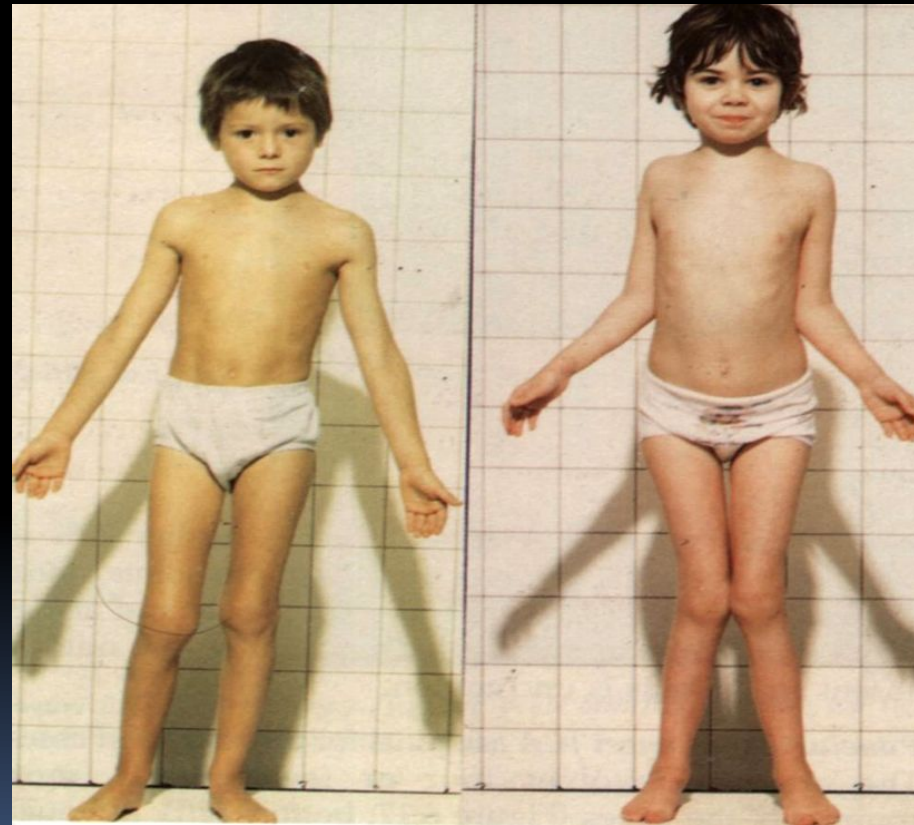
Тракционная отслойка сетчатки



Передний увеит при юношеском ревматоидном артрите

(синдром Стилла – Шофара, ревматоидный увеит)

- Иридоциклит встречается при ЮРА, который начинается с поражения небольшого числа суставов – менее 4 (60%), как правило с коленных.
- Системные проявления отсутствуют.
- Чаще болеют девочки в возрасте 3 лет.



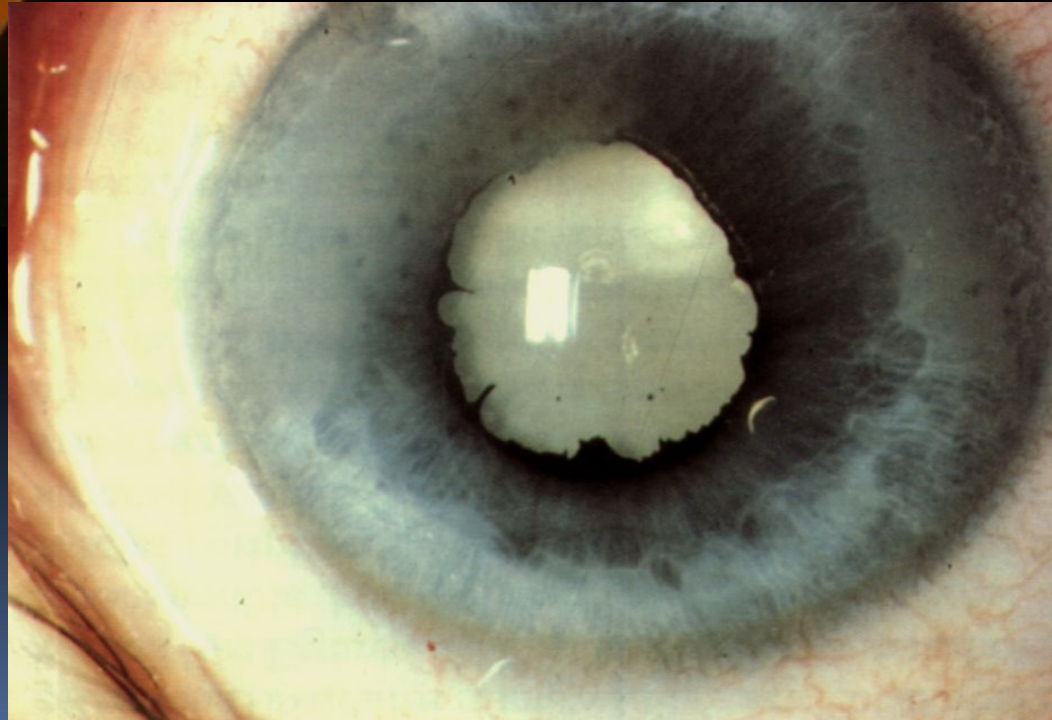
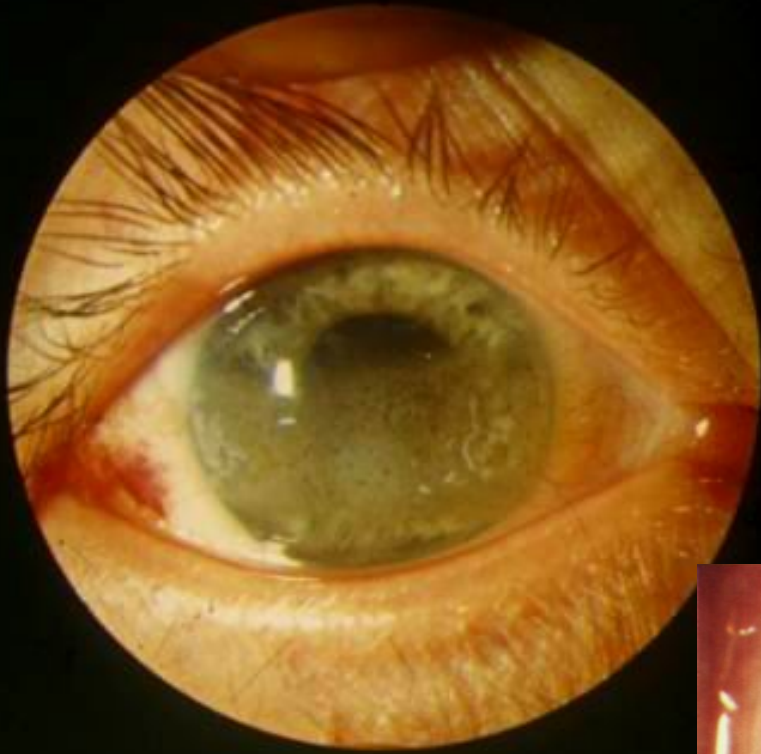
Особенности иридоциклита при ЮРА

- Иридоциклит двусторонний у 70%. При первично одностороннем иридоциклите второй глаз поражается через год и более.
- Течение хроническое, процесс негранулематозный.
- Начало бессимптомное, больные редко предъявляют жалобы.
- У 20% детей протекает без поражения суставов!
- Развиваются круговые задние синехии, заращение зрачка

Глазные проявления ревматоидного увеита

- лентовидная дегенерация роговицы
- круговые задние синехии, заращение зрачка
- осложненная катаракта (у 5-25% больных)
- вторичная глаукома

Ревматоидный увеит



Диагностика иридоциклитов

Клиническое обследование

- общий анализ крови и мочи
- постановка ревмопроб (сиаловая кислота, ДФА, С-реактивный белок, белковые фракции)
- серологические реакции, основанные на выявлении в сыворотке больного специфических АТ против бактерий и вирусов: реакция агглютинации (Райта-Хеддельсона), РНГА, ИФА, РСК (р-ция Вассермана), реакция микропреципитации.



Диагностика иридоциклитов

- постановка очаговых проб при в/к введении аллергенов (туберкулина, токсоплазмина и т.д.) с оценкой местной, общей и очаговой реакции.
- обязательно исключить очаги хронической инфекции (обследование легких, зубов, пазух, миндалин, ушей, мочеполовых органов)

Лечение иридоциклита

Местное лечение (независимо от этиологии):

- *Мидриатики*



- *Кортикостероиды*



- *Антибиотики*



- *НПВС*

- *Противоаллергические препараты*

- *Ферменты*

Мидриатики

Цель - ликвидация и предупреждение развития задних синехий

Препараты короткого действия:

- Sol. Mydriacyli 0,5% и 1% (Tropicamide)
- Sol. Cyclomedi 0,5% (Cyclopentolate hydrochloridi)
- Sol. Irifrini 2,5% (Phenylephrini hydrochloridi)

Препарат пролонгированного действия

- Sol. Atropini sulfatis 0,5%



Кортикостероиды

Глазные капли:

- 0,1% дексаметозон, дексаметазон-суспензия (Польша), офтан-дексаметазон (Фин), дексапос (Шв), максидекс (Alc), макситрол,
- пренацид (СИФИ)

Глазная мазь:

- 0,5% гидрокортизоновая

Субконъюнктивальные инъекции:

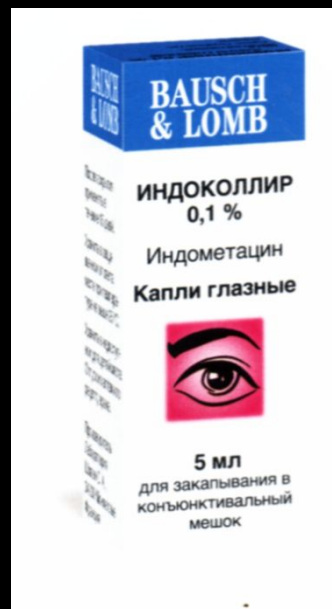
- 0,4% дексазон, кеналог, дипроспан



НПВС

Глазные капли:

- Дикло – Ф 0,1%
- Наклоф 0,1%
- Индоколлир 0,1%
- Неванак
- Броксинак 0,09%



Физиотерапия при иридоциклите

- Электрофорез
 - ▢ Мидриатики, кортикостероиды, ферменты (гемаза, лидаза)
- Сухое тепло
- Магнитотерапия




Общее лечение

Общее лечение зависит от этиологии.


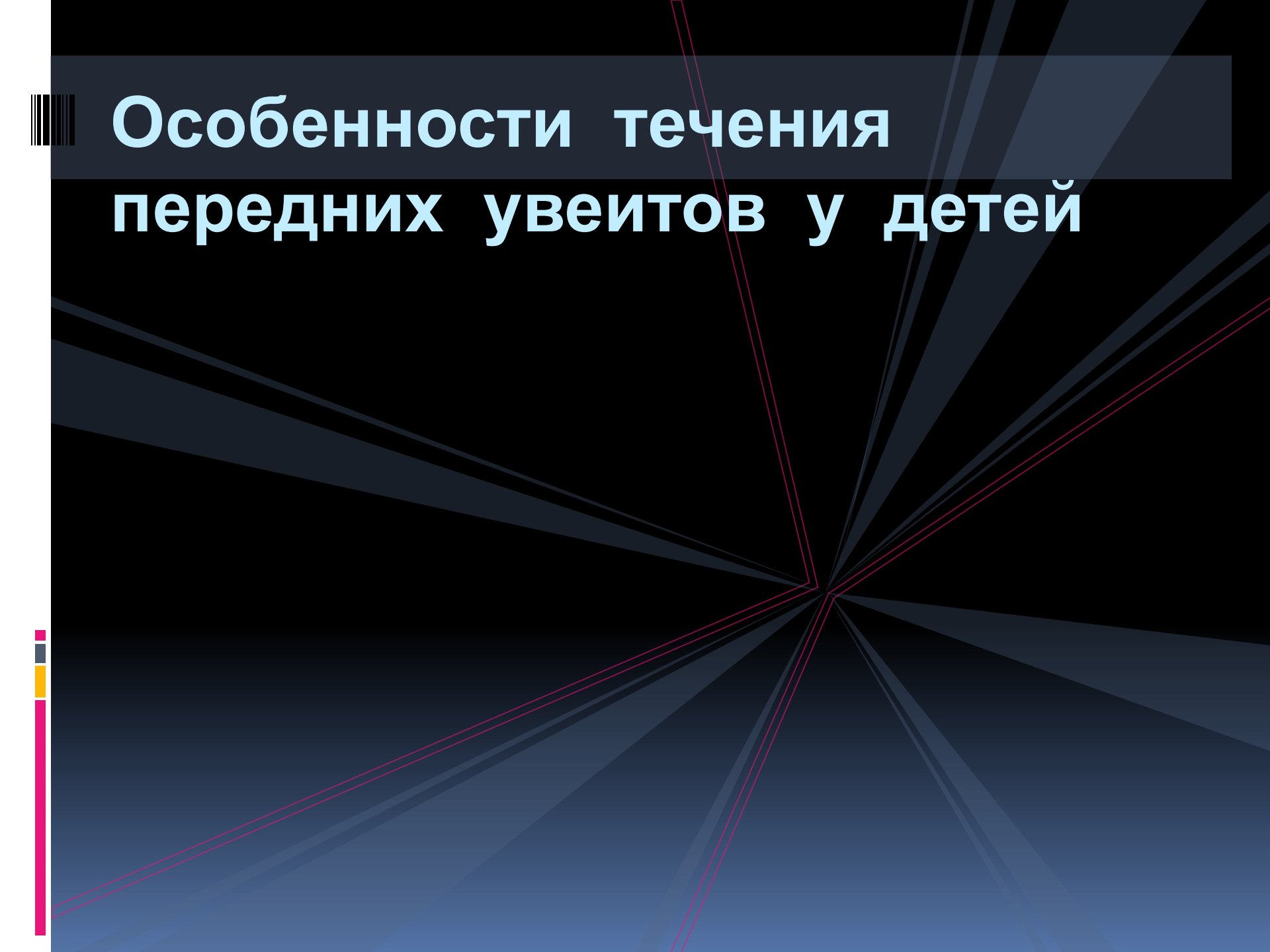
- *Антибиотики.* При бактериальной этиологии а/б широкого спектра действия (с/к, р/б, в/в). Специфическая терапия при туберкулезе, люисе и т.д.
- *Противовоспалительные антипростагландинового ряда* – индометацин и аналоги
- *Кортикостероиды* внутривенно, внутрь (малая схема) при упорных иридоциклитах, не поддающихся лечению субконъюнктивальными инъекциями

Общее лечение

- *Десенсибилизирующие средства*
- *Витаминотерапия*
- *Аналгетики – внутримышечно и в виде новокаиновых блокад, горячие ножные ванны*
- *Тканевая терапия*

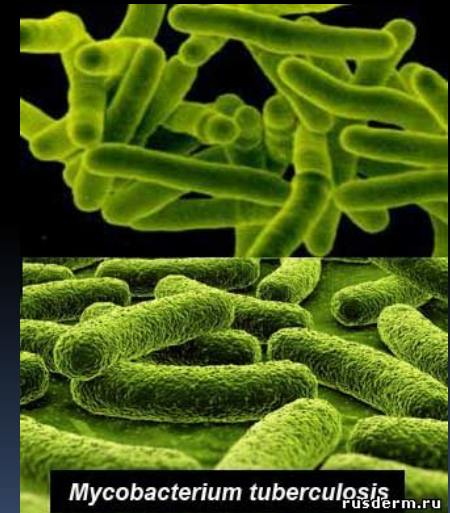


Особенности течения передних увеитов у детей



Этиология детских увеитов

- Вирусная (герпес, грипп, энтеровирус)
- Туберкулезная
- Тонзиллогенная (стрептококк)
- Хламидийная



Клинические формы детских увеитов

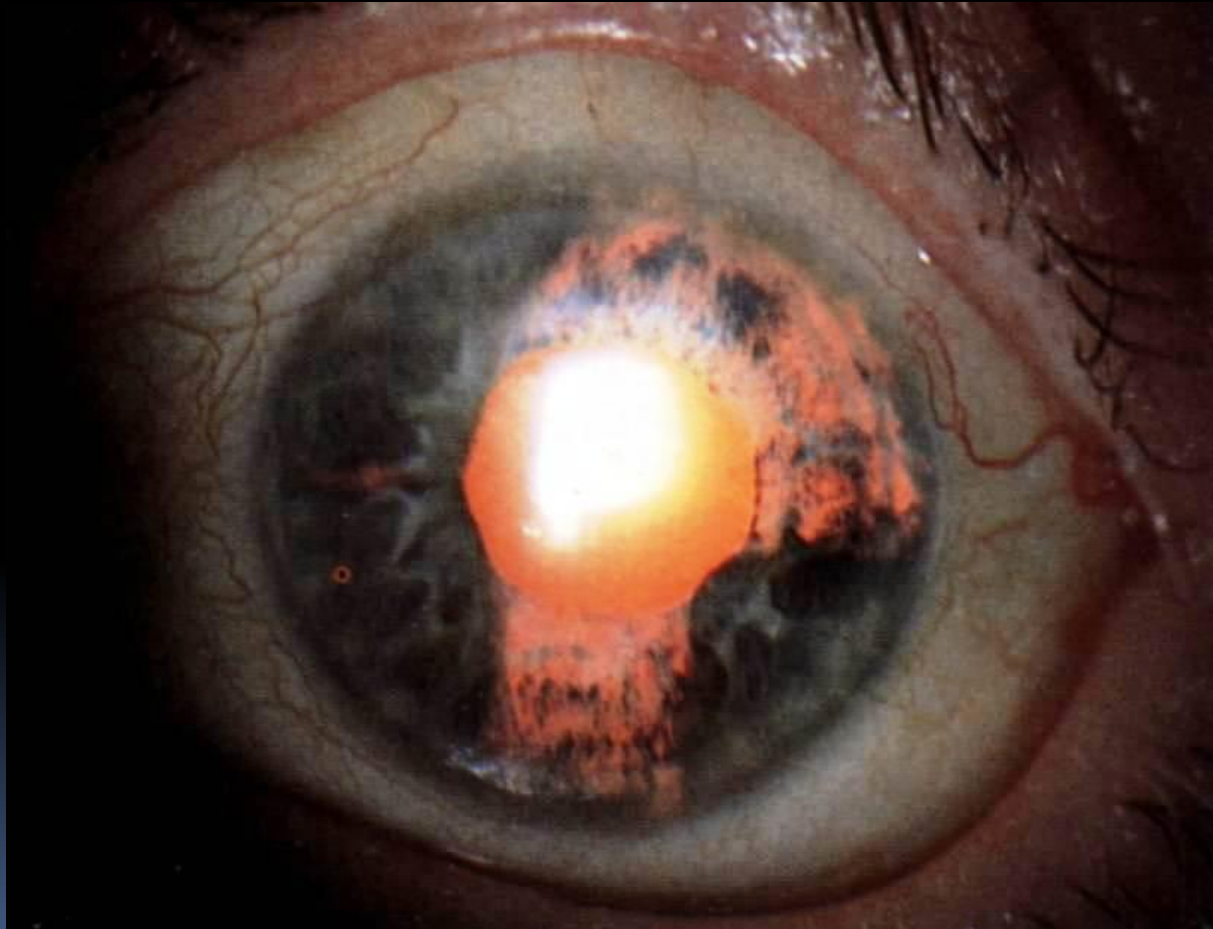
- Периферический увеит
- Хронический иридоциклит
- Хорионейроретинит

Особенности клинического течения увеитов у детей

- малозаметное начало
- подострое или хроническое течение
- выраженные субъективные ощущения
- слабовыраженные светобоязнь, блефароспазм и слезотечение
- незначительная болезненность при пальпации области ресничного тела
- в основном двустороннее поражение
- частое вовлечение в процесс стекловидного тела (помутнения в передних отделах)
- реактивный папиллит
- короткие ремиссии и частые рецидивы в связи с травмами глаз и общими детскими инфекциями
- постепенно прогрессирующее снижение остроты зрения

Энтеровирусный увеит

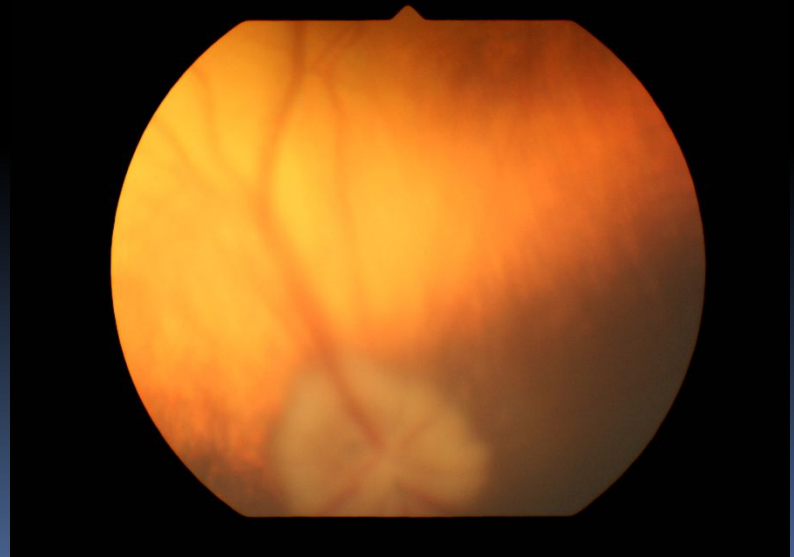
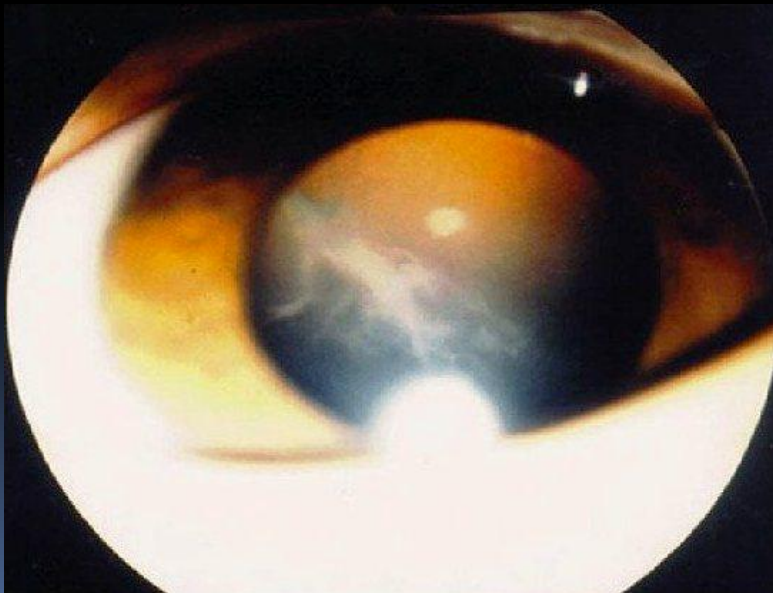
(у детей от 0 до 3 лет)



Периферический увеит

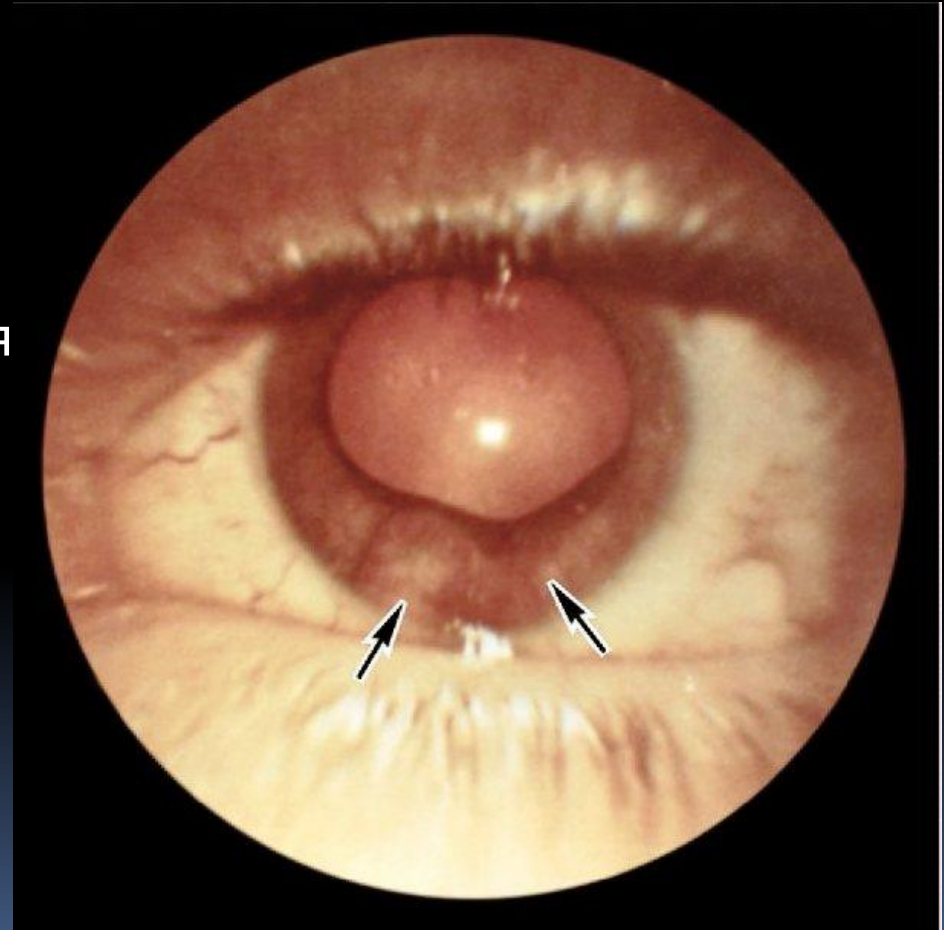
(у детей от 7 до 15 лет)

- Воспаление плоской части цилиарного тела
- Постепенное снижение остроты зрения на спокойном глазу



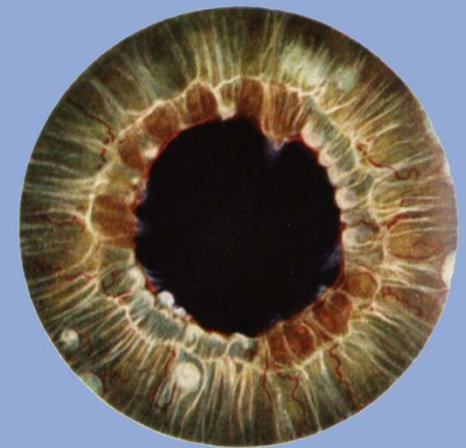
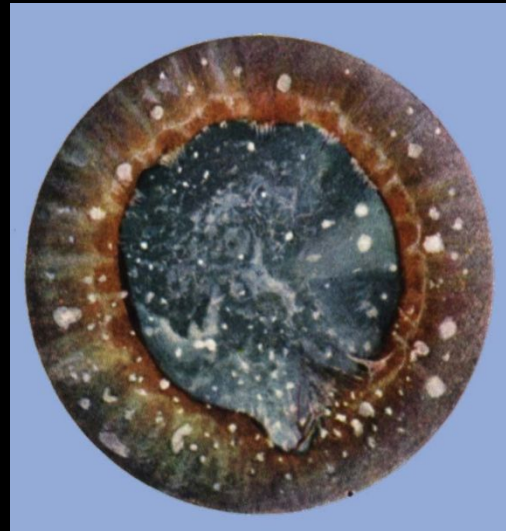
Туберкулезный иридоциклит (у подростков и юношей)


- вялое хроническое течение
- чаще поражение одного глаза
- всегда отмечается снижение остроты зрения
- обострения и рецидивы
- слабый корнеальный синдром
- болевых ощущений у детей чаще нет
- появление новообразованных сосудов в радужке



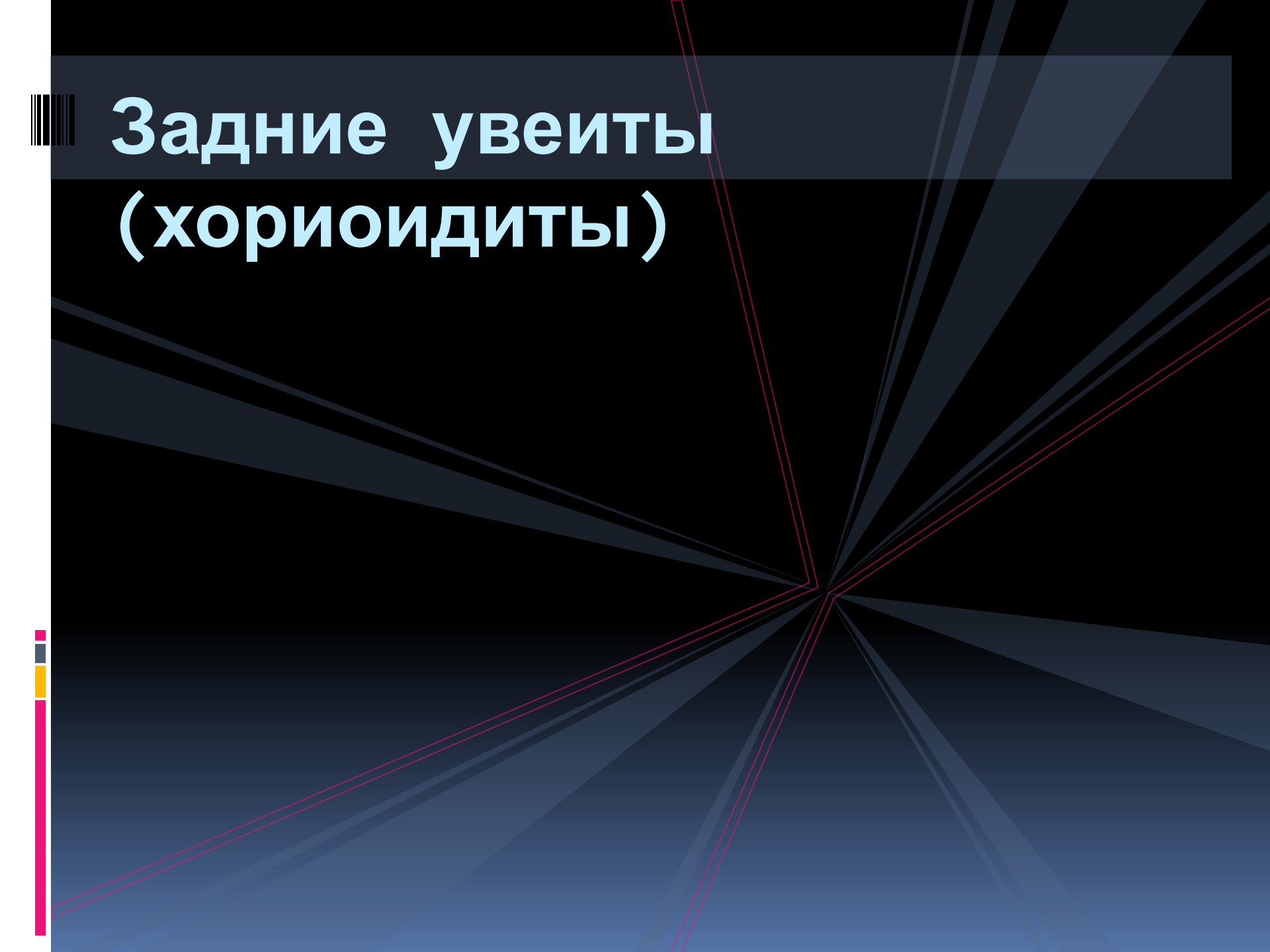
Туберкулезный иридоциклит (у подростков и юношей)

- возникновение «пушков» на зрачковом крае радужки и «летучих» узелков в области ее малого круга кровообращения
- «сальные» преципитаты на эндотелии роговицы
- выраженная экссудация
- широкие и мощные задние спайки радужки
- массивные помутнения в стекловидном теле
- нередко поражения роговицы, склеры и хрусталика





Задние увеиты (хориоидиты)



Этиология хориоидитов у детей

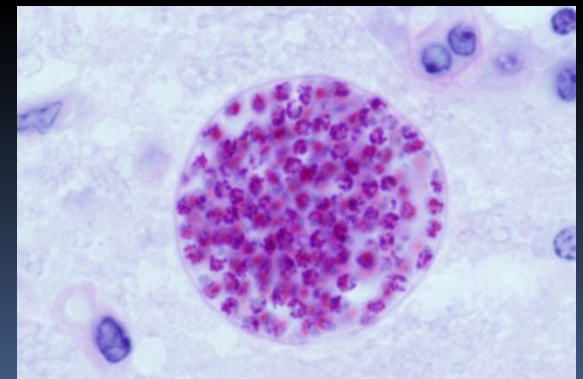
- Туберкулез
- Токсоплазмоз
- Вирус герпеса
- Фокальные инфекции
- Хориоидиты невыясненной этиологии (до 35%)

Клиническая картина хориоидитов

- Жалобы больного зависят от локализации процесса – от бессимптомного течения до резкого снижения остроты зрения
- Метаморфопсии, фотопсии
- Симптомы раздражения глаза отсутствуют
- Болей при хориоидитах не бывает, т.к. в сосудистой оболочке отсутствует чувствительная иннервация.

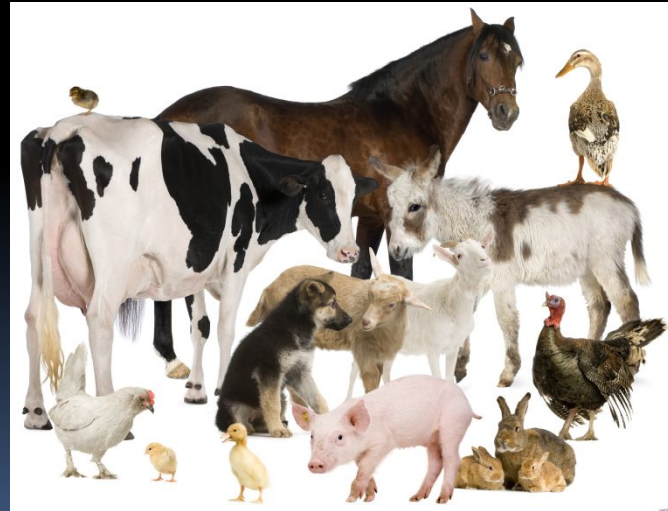
Токсоплазмозный хориоретинит

- Токсоплазмоз – паразитарная болезнь, характеризующаяся поражением нервной и лимфатической систем, глаз, скелетных мышц, миокарда и других органов и тканей
- *Toxoplasma gondii* – тканевая цистообразующая кокцидия.
- Врожденный и приобретенный

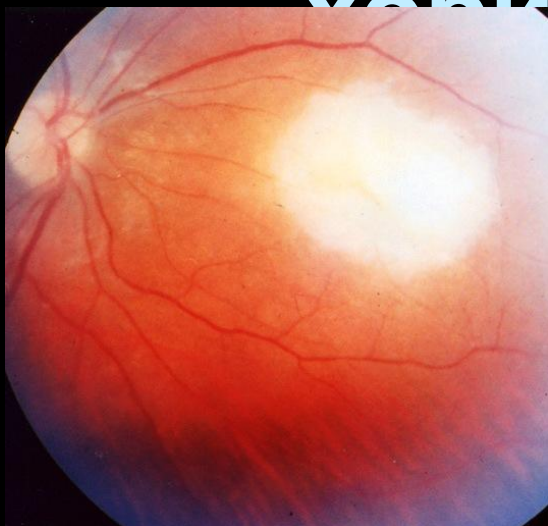


Токсоплазмозный хориоретицит

- Окончательные хозяева – кошки
- Промежуточные – млекопитающие, дикие теплокровные животные, домашние плотоядные, сельскохозяйственные животные (свиньи, овцы и другие), а также птицы и человек.

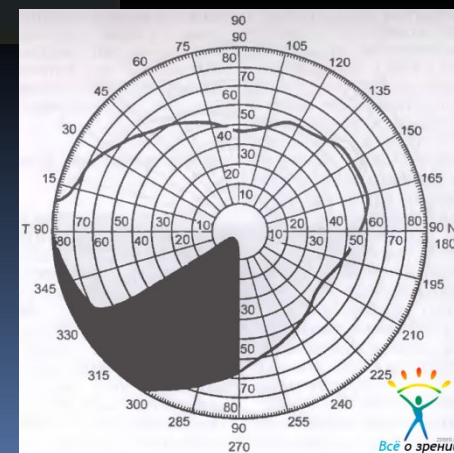
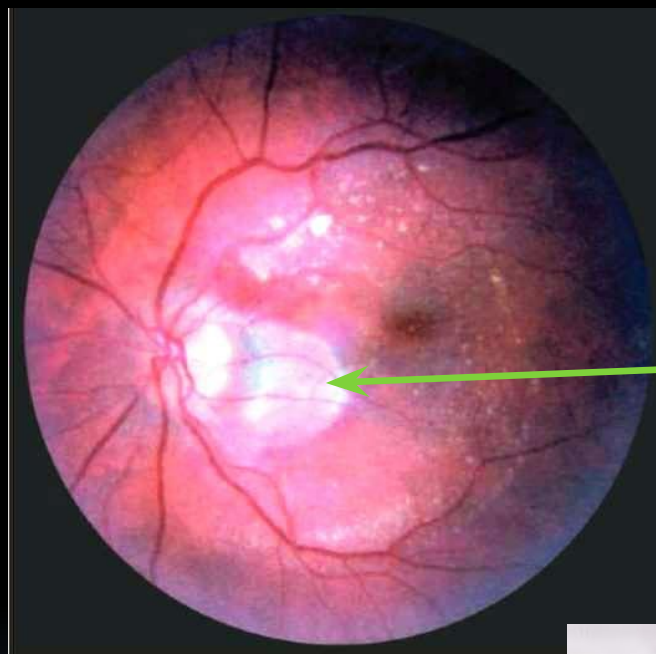


Токсоплазмозный хориорстит



Юкстапапиллярный хориоретинит Йенсена

- Туберкулез, реже – токсоплазмоз, сифилис
- Снижение остроты зрения
- Секторальное выпадение поля зрения



Лечение хориоретинитов

- Лечение очага инфекции или основного заболевания
- Специфическая терапия внутрь, внутримышечно, внутривенно
- **Кортикостероиды !**
- Дегидратация
- Ангиопротекторы
- Эндоназальный электрофорез с хлористым кальцием
- У взрослых – ретро – и парабульбарные инъекции
- У детей – внутривенный путь введения препаратов

Врожденный сифилис

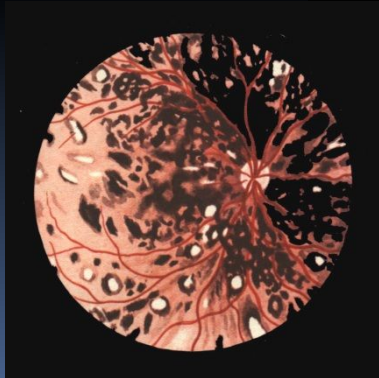
Триада Гетчинсона:

- гетчинсоновы зубы
- паренхиматозный кератит
- тугоухость



Врожденный сифилис

(сифилитический хориоидит)



- желто-оранжевый фон глазного дна
- выраженные атрофические участки и пигментные очаги в среднем и хориокапиллярном слоях сосудистой оболочки
- в терминальной стадии вокруг запустевших сосудов разрастается пигментный эпителий
- на периферии глазного дна отмечаются крупные черные пятна, чередующиеся с белыми участками (соль с перцем)



Увеапати



Гетерохромия Фукса

Хроническое негранулематозное воспалительное заболевание

- У пациентов 20 – 40 лет, редко – у детей
- Поражается один глаз
- Изменения цвета радужки
- Постепенное снижение остроты зрения

Этиология не ясна!

Гетерохромия Фукса

- Мелкие роговичные преципитаты
- Опалесценция влаги передней камеры
- Атрофия стромы радужки
- Мембранные образования в углу передней камеры
- Помутнение хрусталика

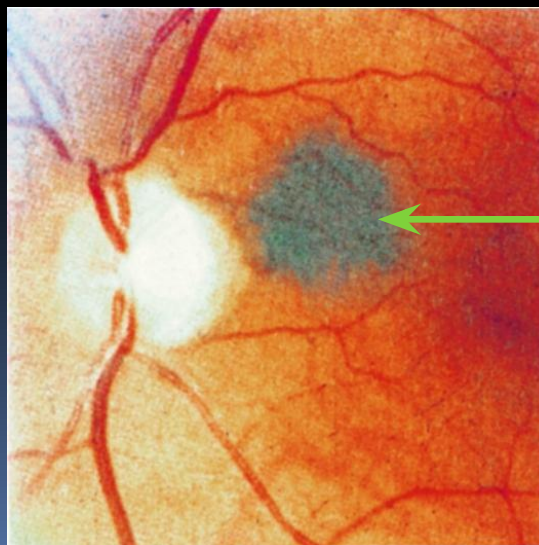
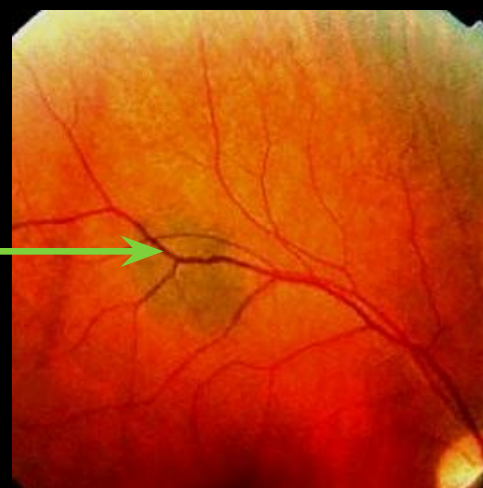
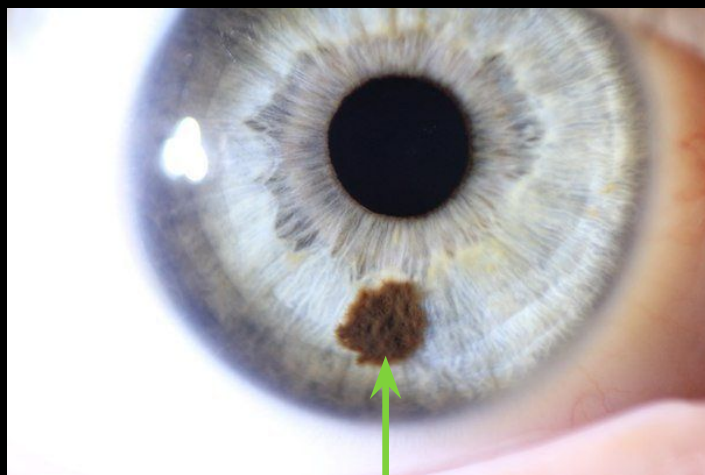




Новообразования сосудистого тракта



Невус сосудистой оболочки



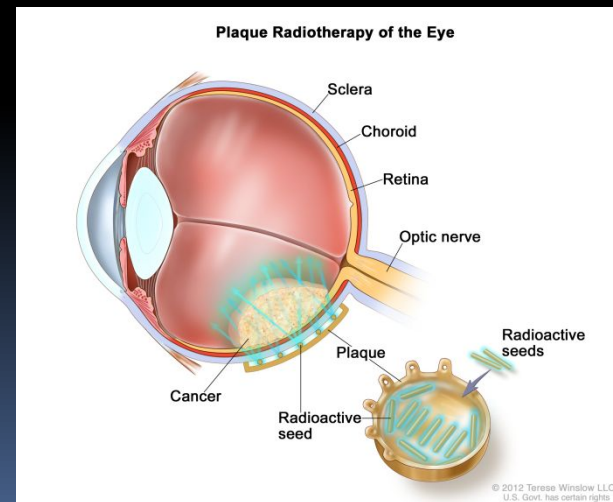
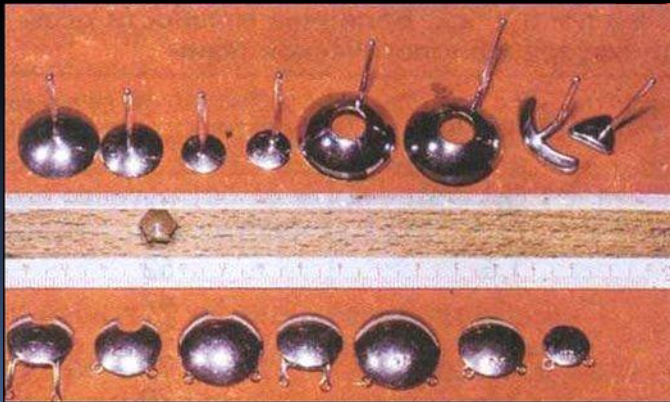
меланоцитома

Меланобластома сосудистого тракта



Лечение опухолей сосудистого тракта

- Блокэксцизия
- Ксеноновая или лазерная коагуляция
- Бета - аппликация
- Криотерапия (-180-190.С)
- Энуклеация глаза



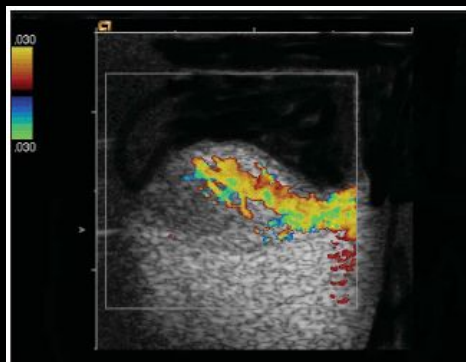


Рис. 1 а. Уvealная меланома (до лечения)

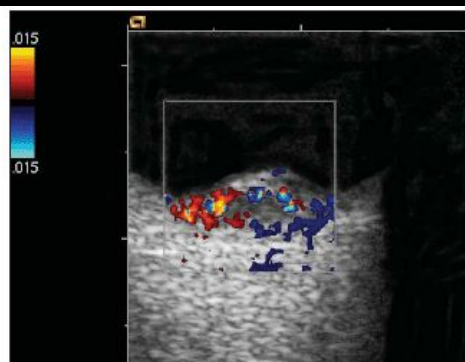


Рис. 1 б. Та же опухоль через 12 месяцев после брахитерапии (остаточная опухолевая ткань)

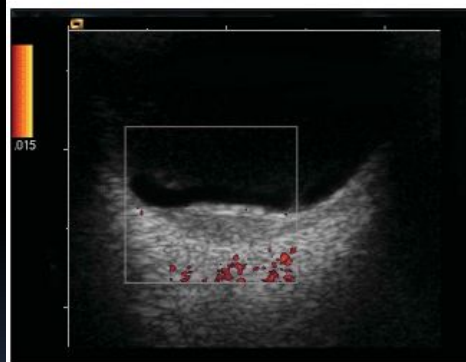


Рис. 2 а. Уvealная меланома (до лечения)

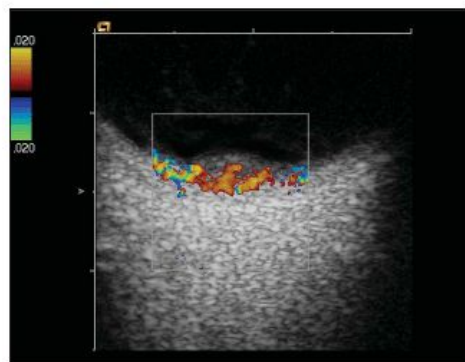


Рис. 2 б. Та же опухоль через 12 месяцев после брахитерапии (остаточный аваскулярный очаг)

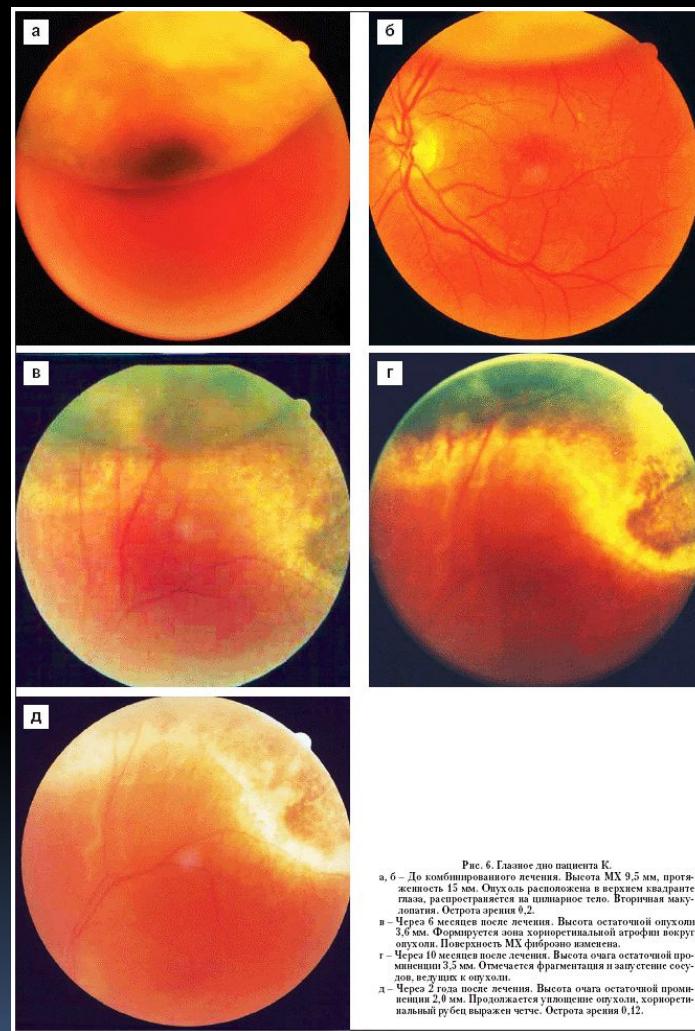


Рис. 6. Глазное дно пациента К.
 а, б – До комбинированного лечения. Высота МХ 9,5 мм, протяженность 15 мм. Опухоль расположена в верхнем квадранте глаза, распространяется на цилиарное тело. Вторичная макулопатия. Острота зрения 6/2.
 в – Через 6 месяцев после лечения. Высота остаточной опухоли 3,6 мм. Формируется зона хориоретинальной атрофии вокруг опухоли. Поверхность МХ фибриново изменена.
 г – Через 10 месяцев после лечения. Высота очага остаточной пролиферации 3,5 мм. Отмечается фрагментация и закупорка сосудов, ведущих к опухоли.
 д – Через 2 года после лечения. Высота очага остаточной пролиферации 2,9 мм. Продолжается уплощение опухоли, хориоретинальный рубец выражен четко. Острота зрения 9/12.

Контрольный вопрос

- Какое заболевание из группы коллагенозов у детей как правило сопровождается развитием увеита?