

# \* Герпетический кератит



- \* Герпетический кератит-воспаление роговицы, спровоцированное попаданием в организм вируса герпеса.
- \* Классификация:
  - \* Первичные-возникают при первичном заражении вирусом при котором в организме к данному вирусу нет антител.
  - \* Постпервичные-возникают на фоне латентной вирусной инфекции когда инфицирование уже произошло и образовалось некоторое количество антител.

\* Виды:

\* Точечный

\* Везикулярный

\* Древоподобный

\* Метагерпетический

\* Дископодобный

\* Глубокий диффузный увеокератит

\*Формы:

\*Поверхностный- характеризуются субэпителиальными точечными инфильтратами и пузырьками. Пузырьки быстро лопаются, остаются язвочки, при древовидным кератите язвочки сливаются, образуя «серые линии», напоминающие ветку дерева.

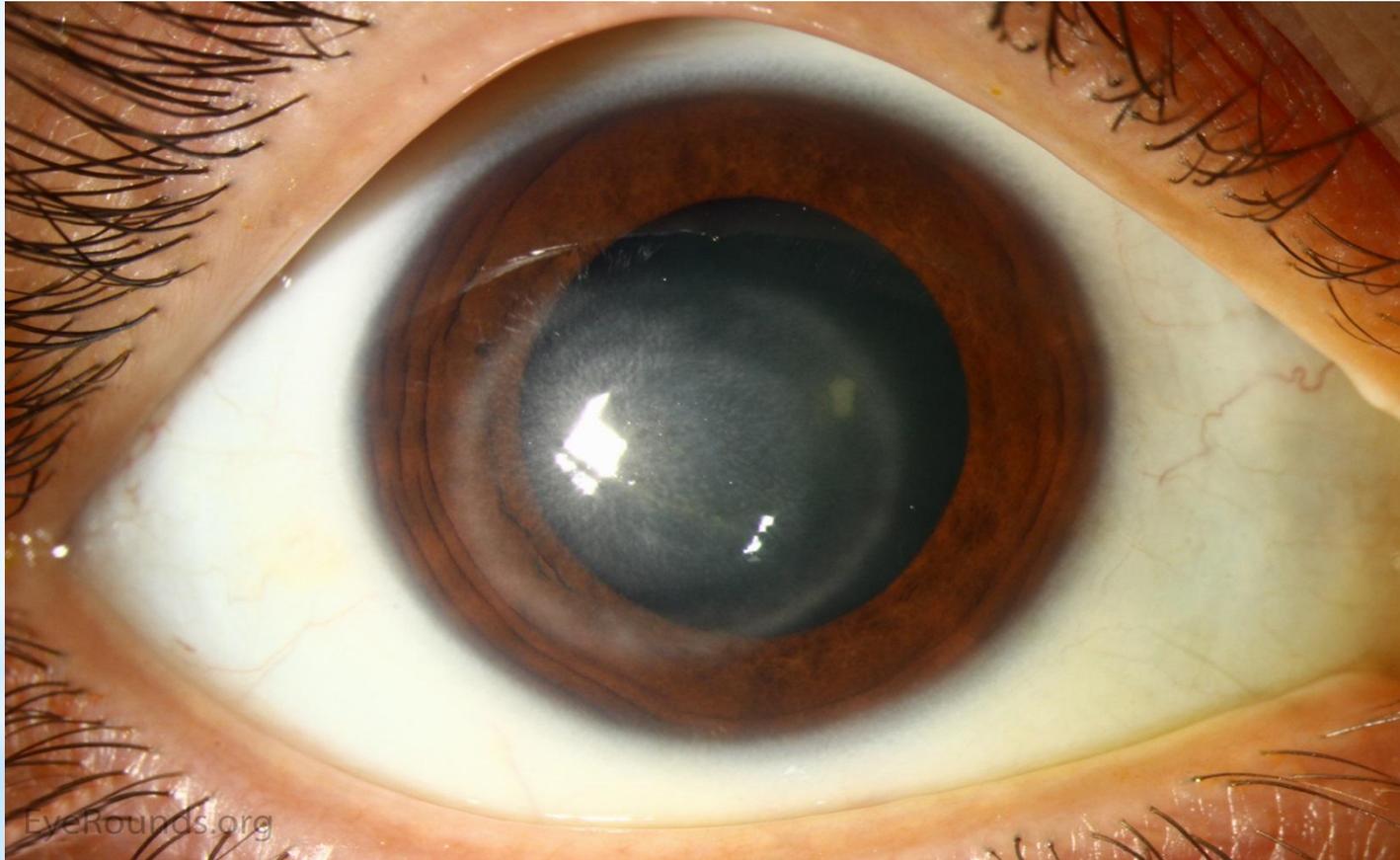


**Рис. 16.** Древовидный кератит

- \* Глубокие-сочетаются с иридоциклитом и могут протекать в 2х вариантах.
- \* Метагерпетический кератит характеризуется образованием обширной язвы с ланкартообразными краями.
- \* Дисковидный кератит с появлением в глубоких слоях роговицы серовато-беловатого инфильтрата с четкими контурами



# \* Дискovidный кератит



# \* Клиника

\* 3 периода:

\* 1-Инфильтрация:

\* - возникает светобоязнь с умеренным слезотечением.

\* - незначительная перикорнеальная инъекция

\* - диффузная инфильтрация серовато-белого цвета в строме роговицы

\* - поверхность над инфильтратом шероховато (из за отек на эпителий)

## \*2-Васкуляризация:

- \* - в роговицу врастают сосуды
- \* - лимб становится отечным
- \* - вся роговица напоминает матовое стекло с шероховатой поверхностью
- \* - падает острота зрения
- \* - нарастает боль
- \* - суживается зрачок

### \* 3-Рассасывания:

- \* - раздражение глаз уменьшается
- \* - рассасывание инфильтрата
- \* - регрессия протекает медленно
- \* - роговица истончается
- \* - складки внутренней мембраны расправляются
- \* - исчезают прицепетаты

# \* Диагностика

- \* Основывается главным образом на типичной клинической картине заболевания. Часть характерных признаков выявляют уже в начале заболевания. (пузырьковые, древовидные, снижение чувствительности)
- \* Если же клиническая картина проявляется поздно, используют лабораторные методы: берут соскоб эпителия конъюнктивы и роговицы, а так же слезную жидкость.

- \* Наиболее информативной и быстрой является методика обнаружения флюоресцирующих антител.
- \* Очаговая аллергическая проба с противогерпетической вакциной (этиологическая диагностика): считается положительной если в ответ на внутрикожные введения вакцины в слабых разведениях возникает обострение воспалительного процесса.

**Все пробы проводят с осторожностью по строгим показаниям!!!**

# \* Лечение

- \* Противовирусное лечение:
- \* Назначение глазных капель и мазей. Они предназначены для уничтожения вируса герпеса, снятия воспаления, раздражения и боли. Такие препараты содержат ацикловир, лидокаин и сульфаниламиды.
- \* Повышение способности зрительных органов бороться с вирусами (местный иммунитет). Применяются интерфероновые капли.
- \* Обогащение роговицы витаминами.

- \* Применение антибиотиков на основе тетрациклина или эритромицина для того, чтобы побороть сопутствующие инфекции или предотвратить появление гнойных воспалений.
- \* Борьба с появлением дефектов роговицы с помощью десонида или дексаметазона.
- \* Остановка распространения дефектов роговицы в виде язв и уплотнений с помощью лазерной коагуляции.

- \* Восстановление прозрачности роговицы с помощью препаратов и физиотерапии. В первом случае это алоэ, хлорид кальция и другие медикаменты. Во втором - электрофорез или ионофорез с использованием лекарственных растворов.
- \* Проведение кератопластических операций если язва продолжает распространяться и лекарственные средства не дают выраженного эффекта.
- \* Трансплантация роговицы от донора в замен утратившей функциональность. Это крайняя мера, к которой прибегают в случае невозможности восстановить зрение иным путём