

* 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 увеоkerатит

*Формы:

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

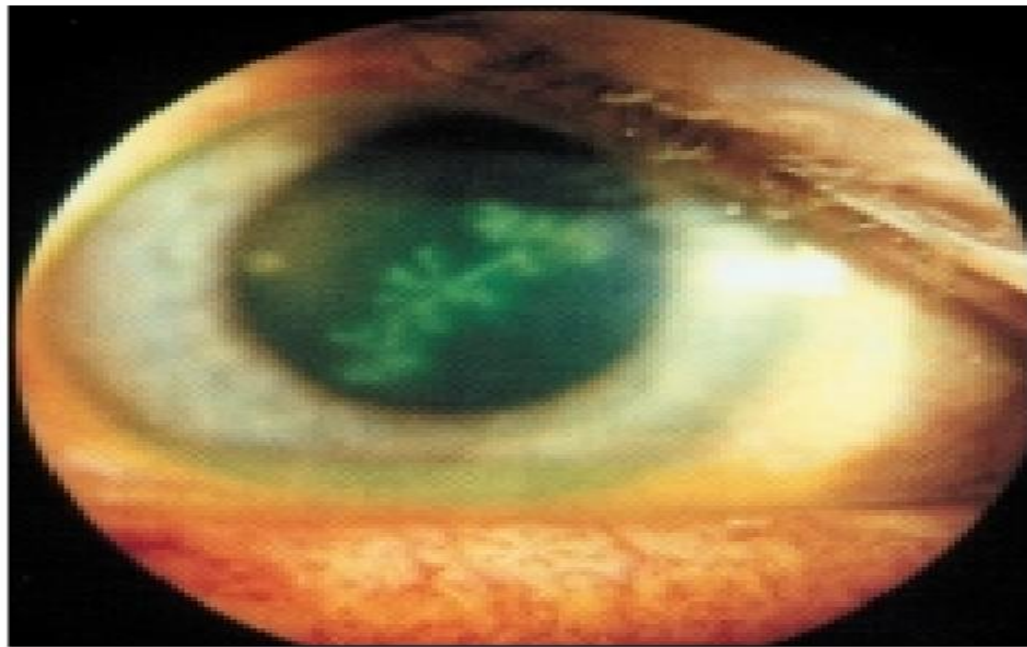
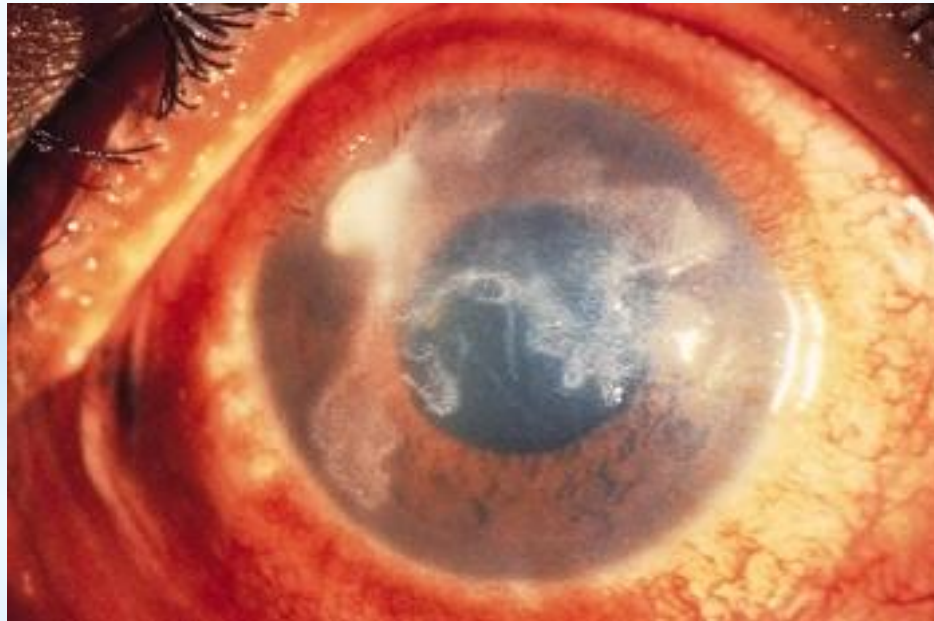
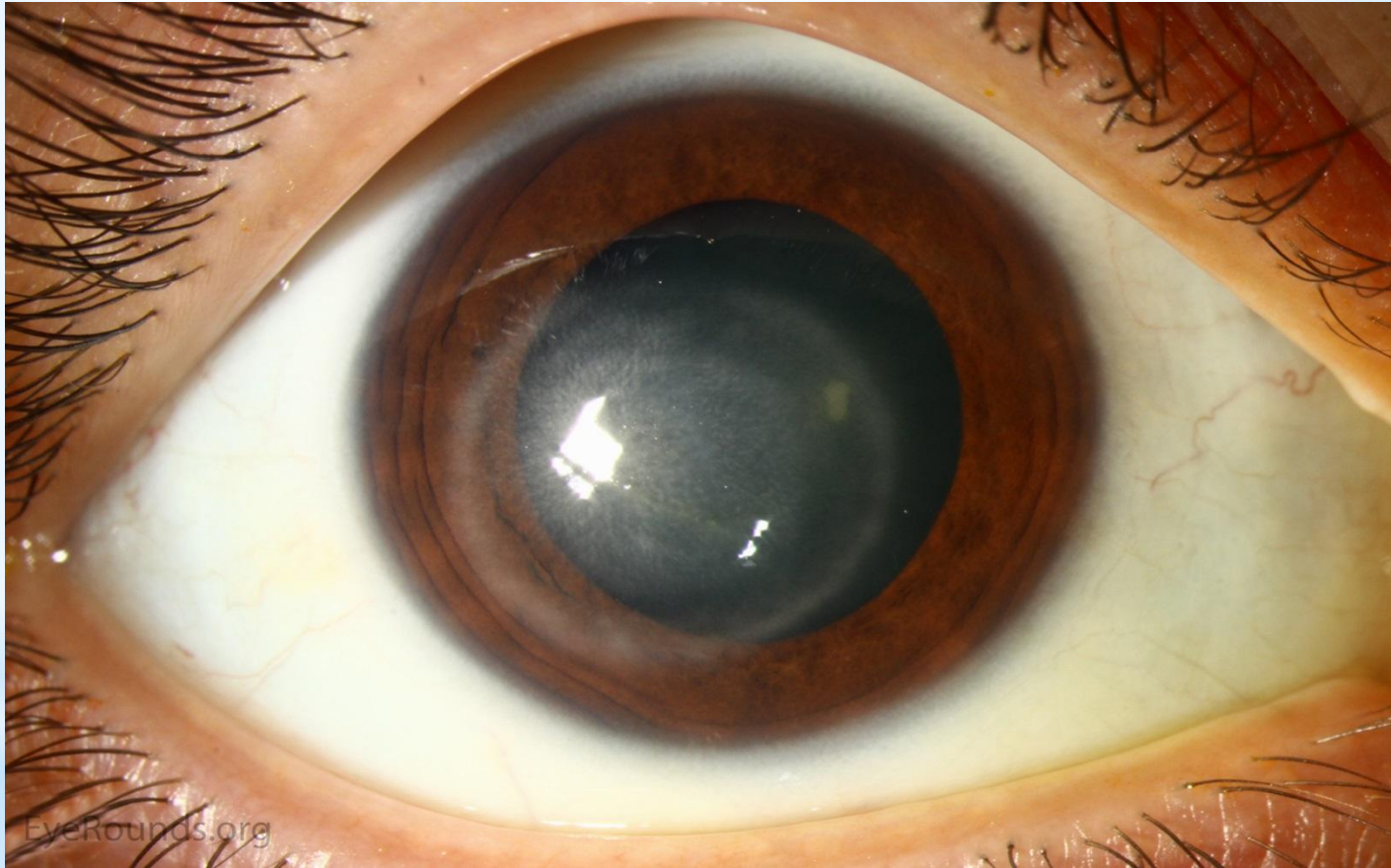


Рис. 16. Древовидный кератит

- * 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



* Дисковидный 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