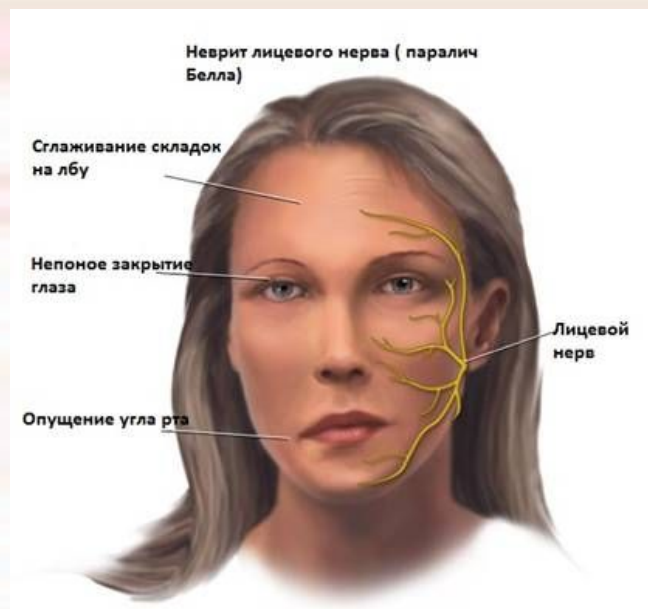


# СИНДРОМ ГЕЕРФОРДА

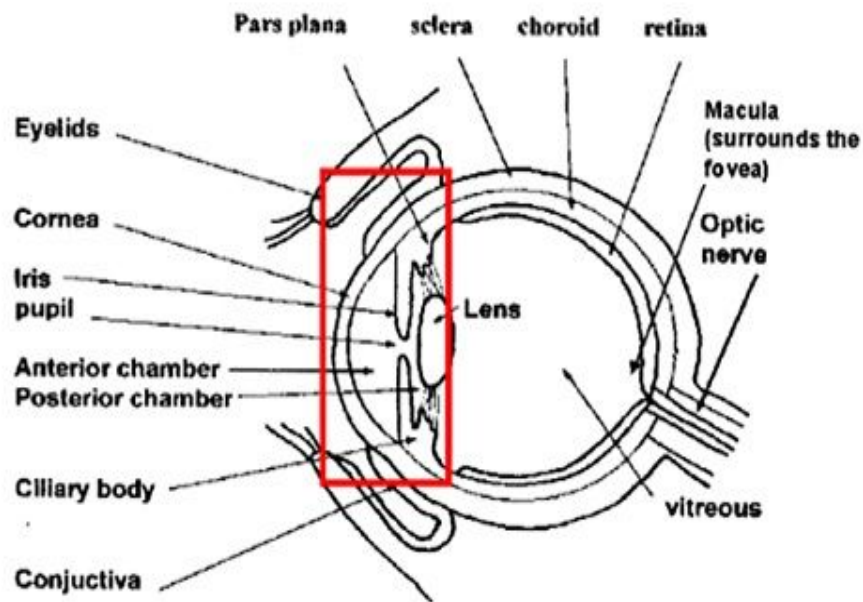


◆ Выполнила врач-интерн Ракитина Н.В. 2015 г.

**Описал синдром датский  
офтальмолог Ch.F.Heerrfordt в 1909 г.  
Болеют чаще взрослые молодого  
возраста, реже дети от 5 до 15 лет.  
Женщины болеют гораздо чаще  
мужчин.**

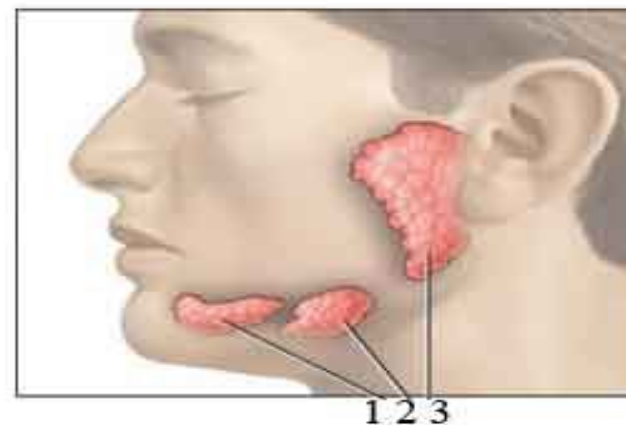


**Увеопаротитом или синдромом Хеерфордта называют заболевание, которому характерно сочетание двустороннего паротита с двусторонним передним увеитом.**

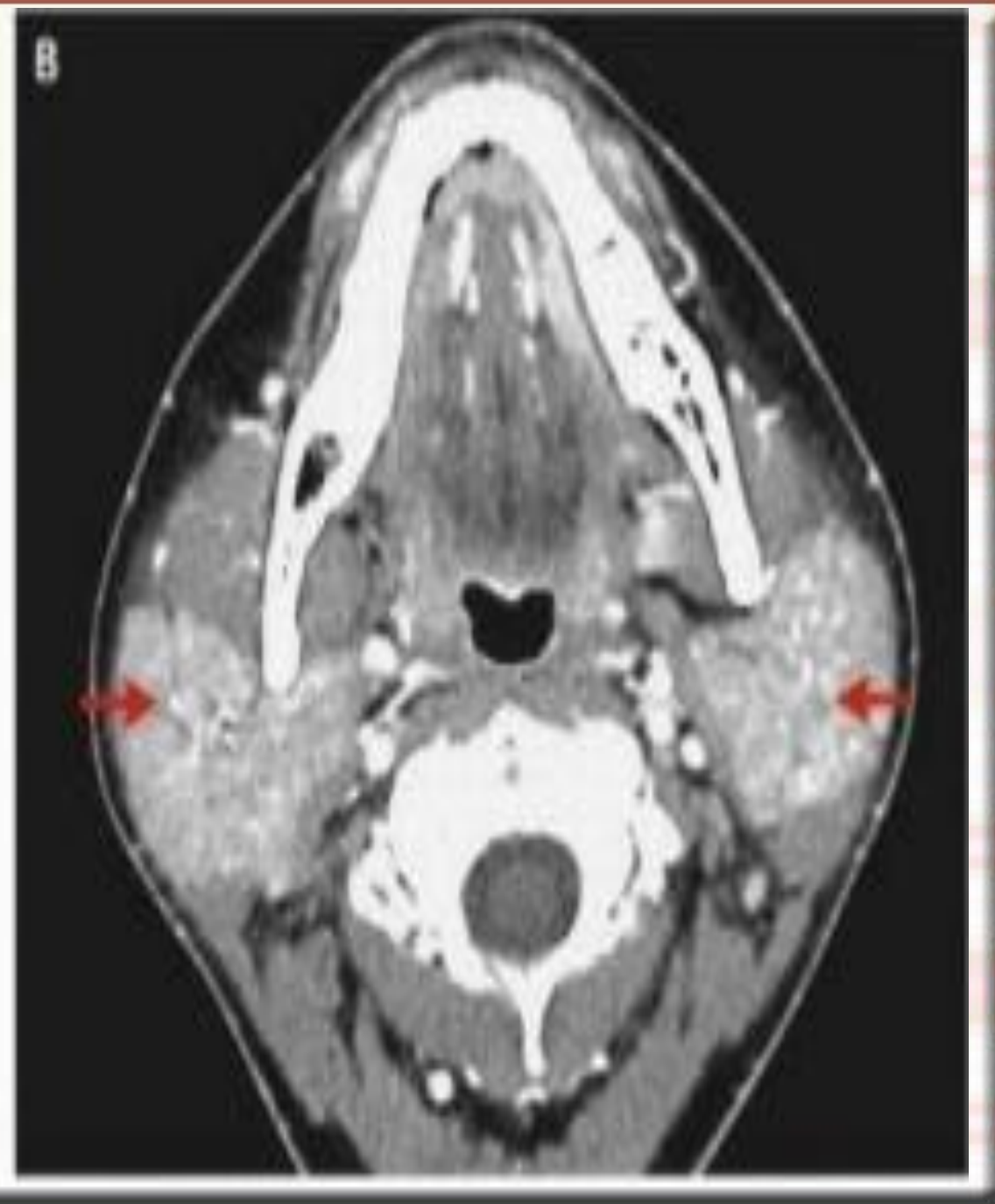


Eye Structures Involved in "Anterior Uveitis"

Слюнные железы человека



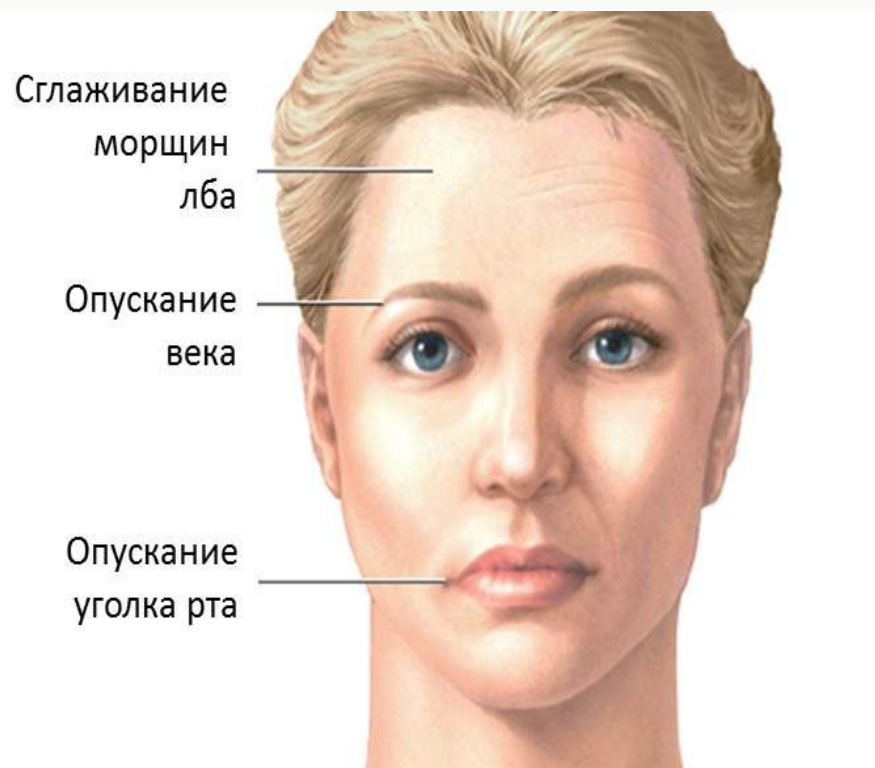
1. Подъязычная слюнная железа
2. Подчелюстная слюнная железа
3. Околоушная слюнная железа



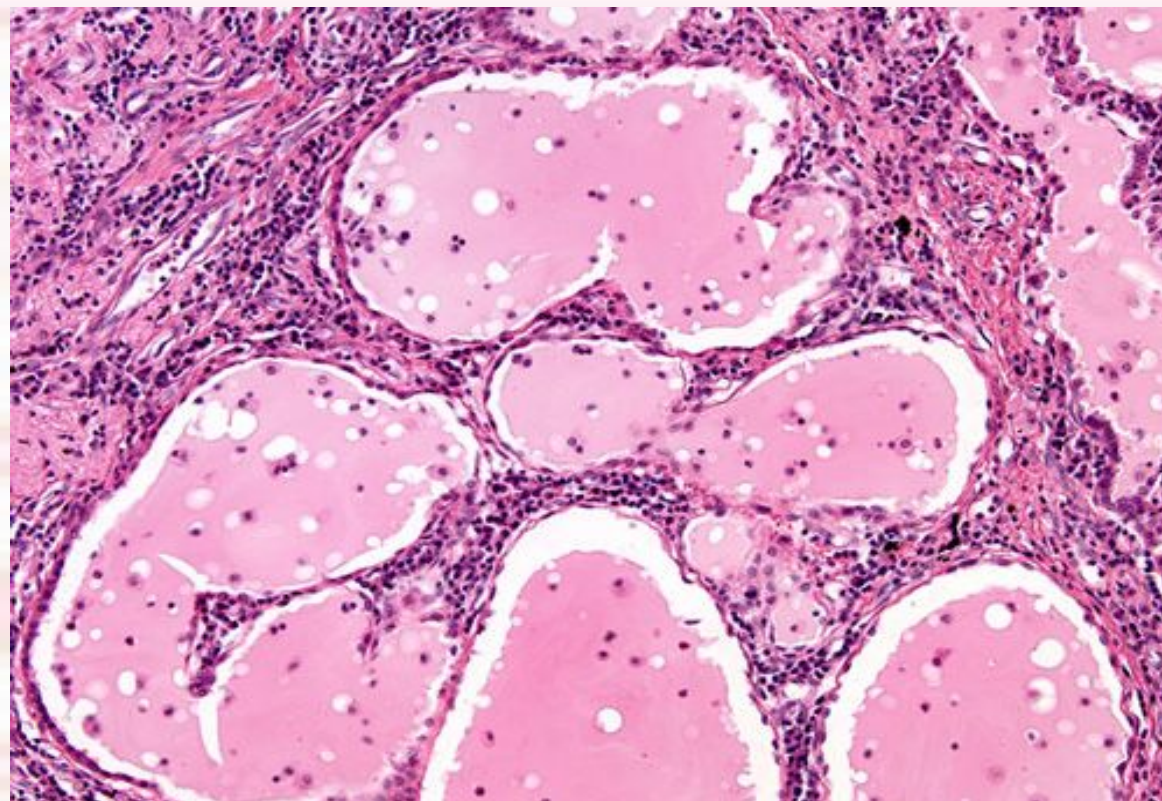
**Явные факторы возникновения до сих пор остаются неизвестными. Механизм развития заболевания также изучен недостаточно глубоко.**



**Первичным при этом заболевании считается процесс в предушной железе, а иридоциклит и паралич лицевого нерва — вторичны.**



**При морфологическом исследовании в слюнных и слёзных железах выявляется продуктивное воспаление с наличием гранул, содержащих эпителиоидные и гигантские клетки.**



**Заболевание двустороннее, сопровождается лихорадкой. Ряд исследователей, основываясь на наличии некоторых общих признаков, относят увеопаротит к проявлениям саркоидоза.**

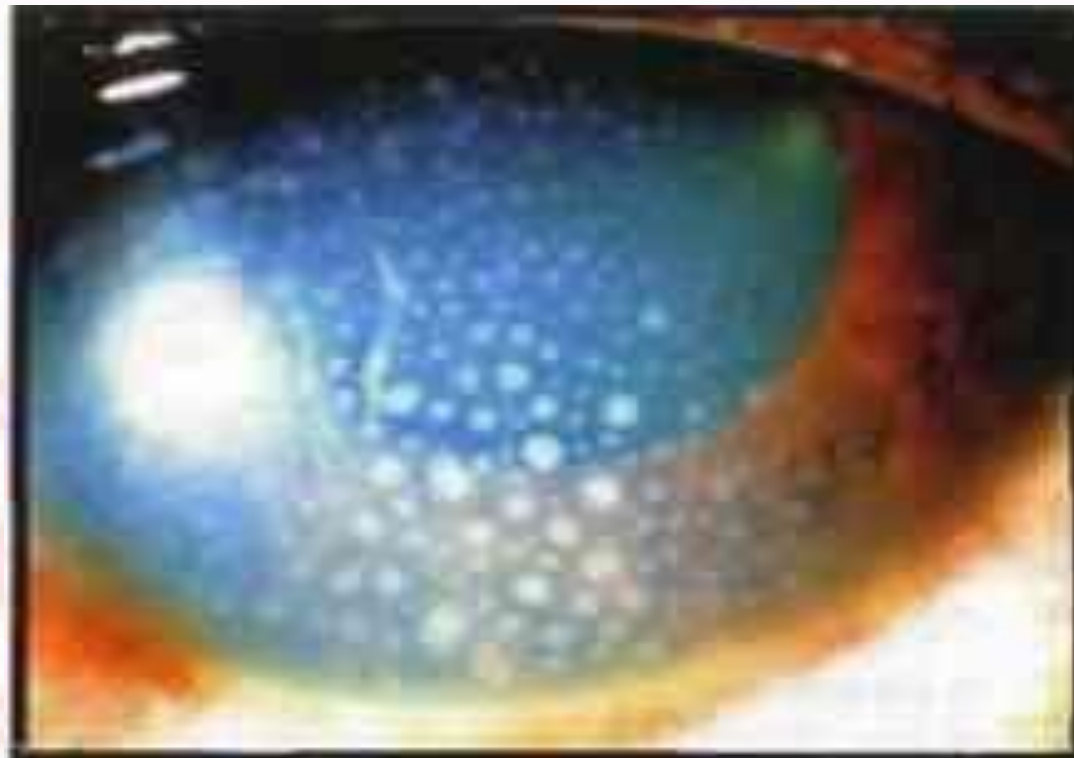


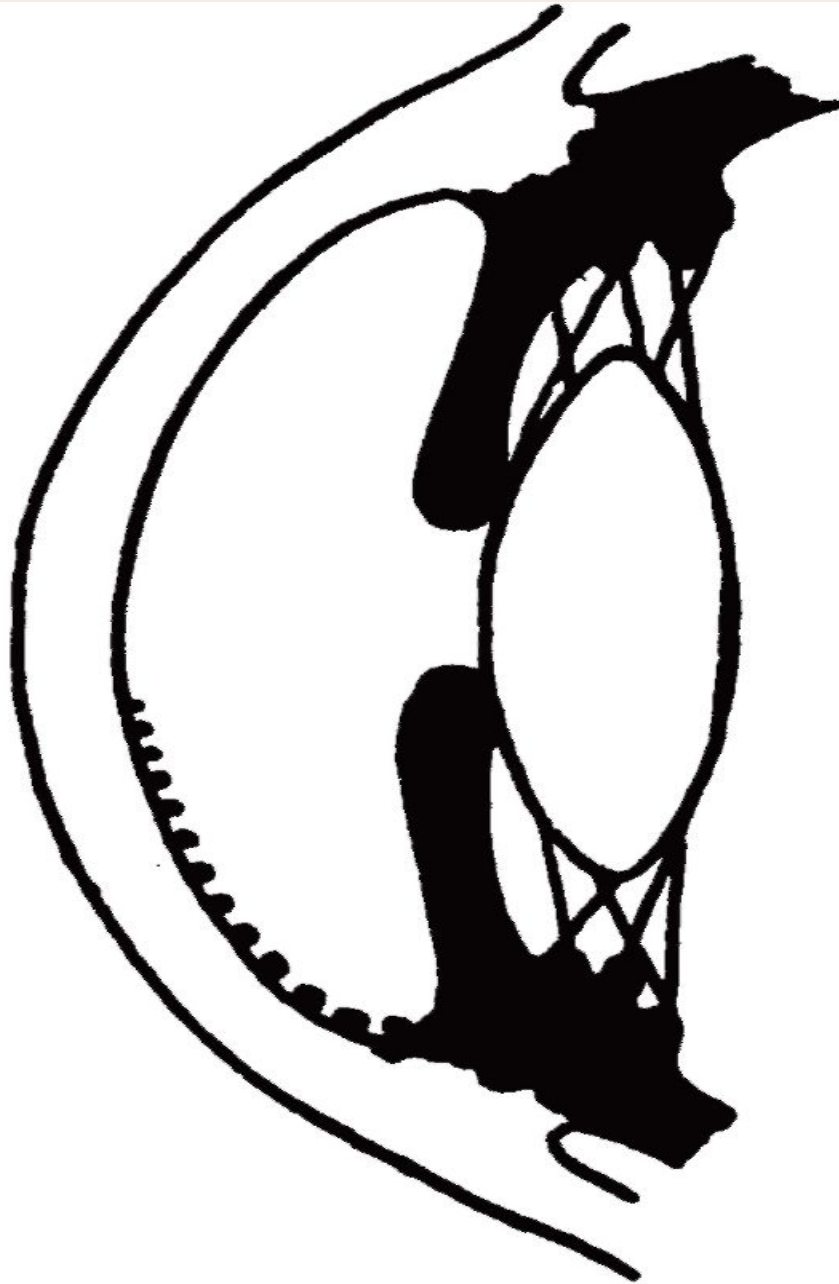


**Полный сидром состоит из  
триады:**

- *иридоциклит***
- *паротит***
- *паралич лицевого нерва***

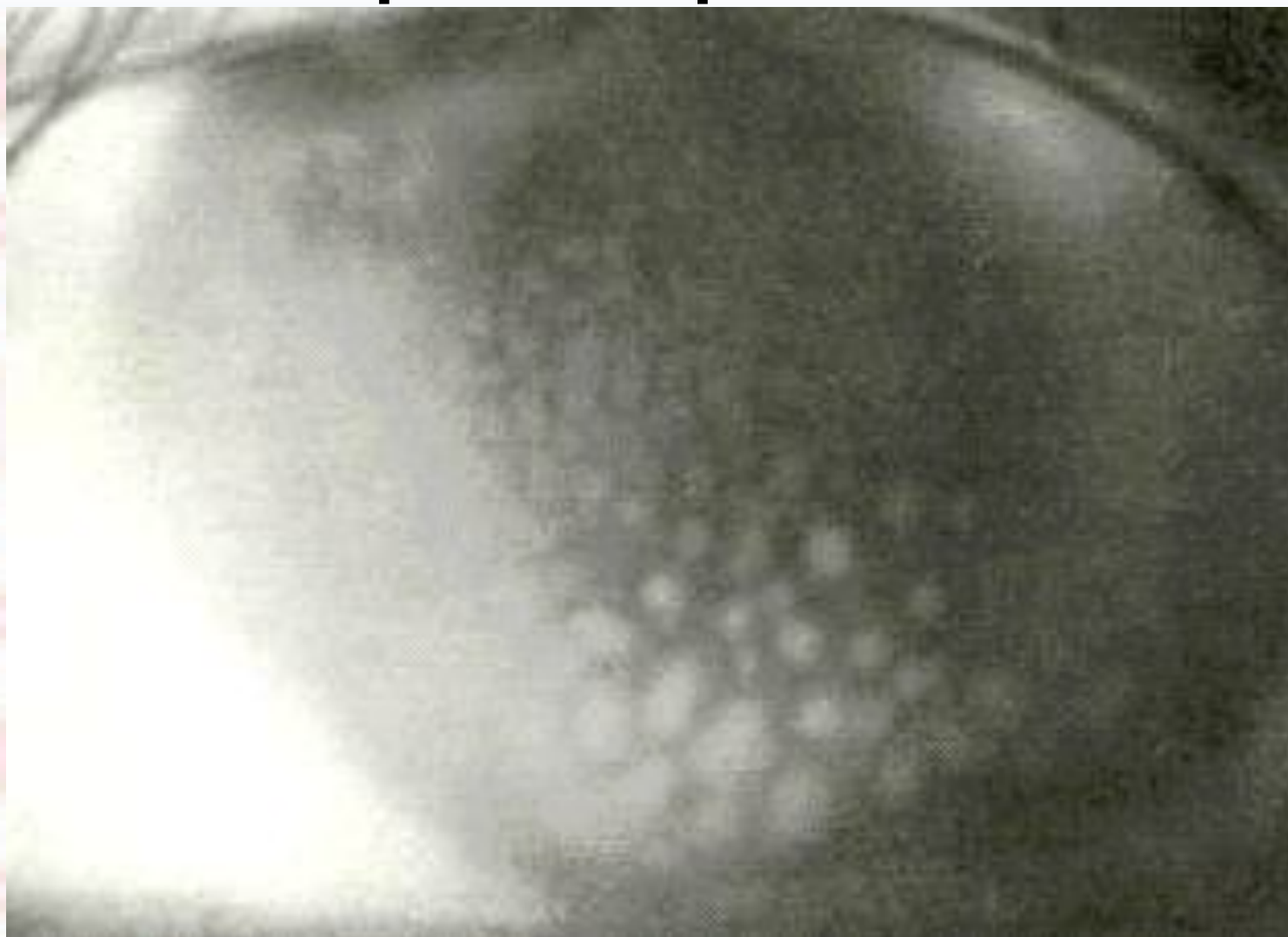
**1) *Иридоциклит*** – протекает хронически, редко остро. Сопровождается жирными преципитатами, синехиями, гипертензией, помутнением стекловидного тела, высыпанием узелков – гранулем в радужке, иногда гипопионом.



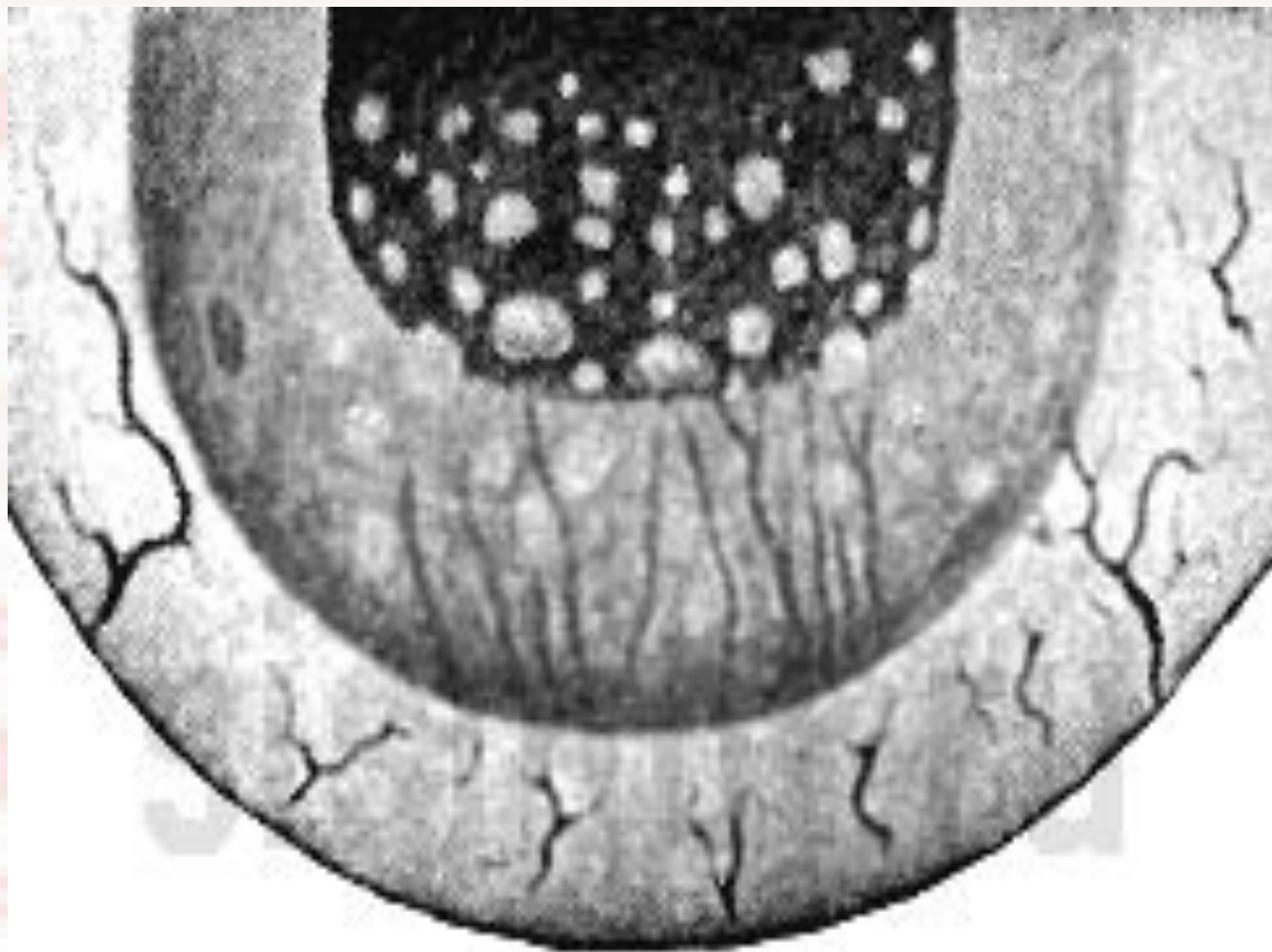


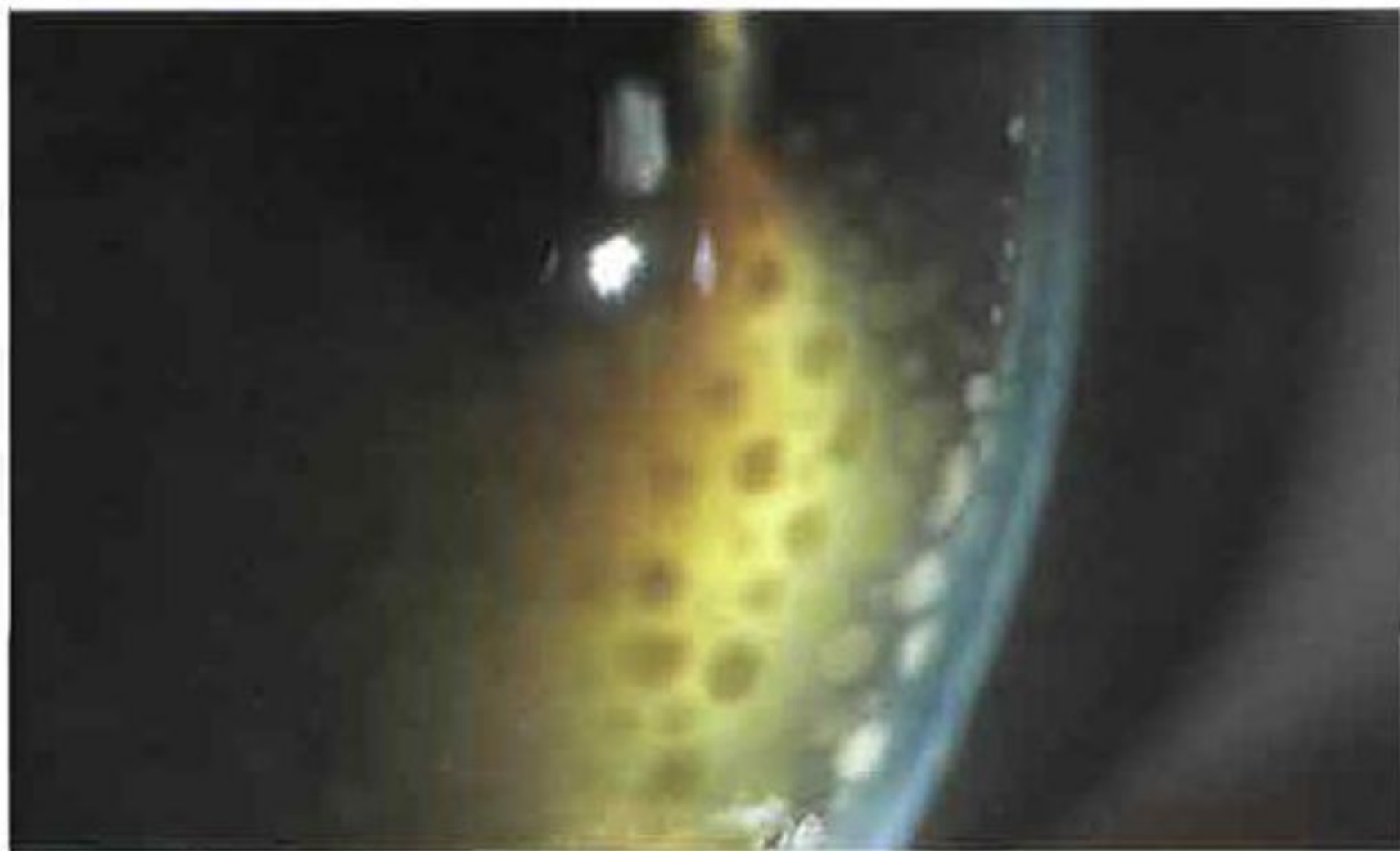
- ◆ Типичная локализация преципитатов на задней поверхности роговицы

**Крупные жирные преципитаты на задней поверхности роговицы.**



**Преципитаты на задней поверхности роговицы.**

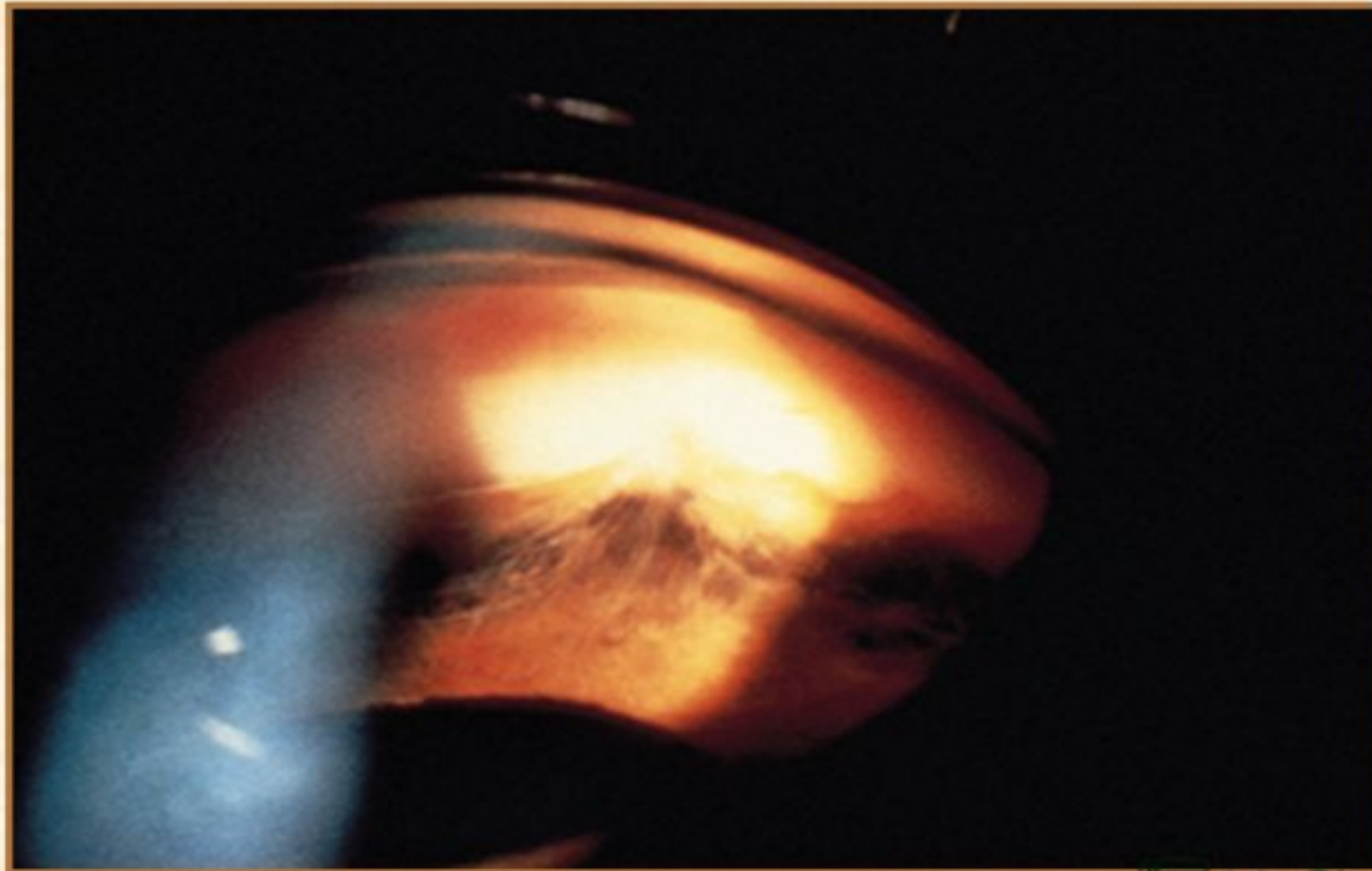


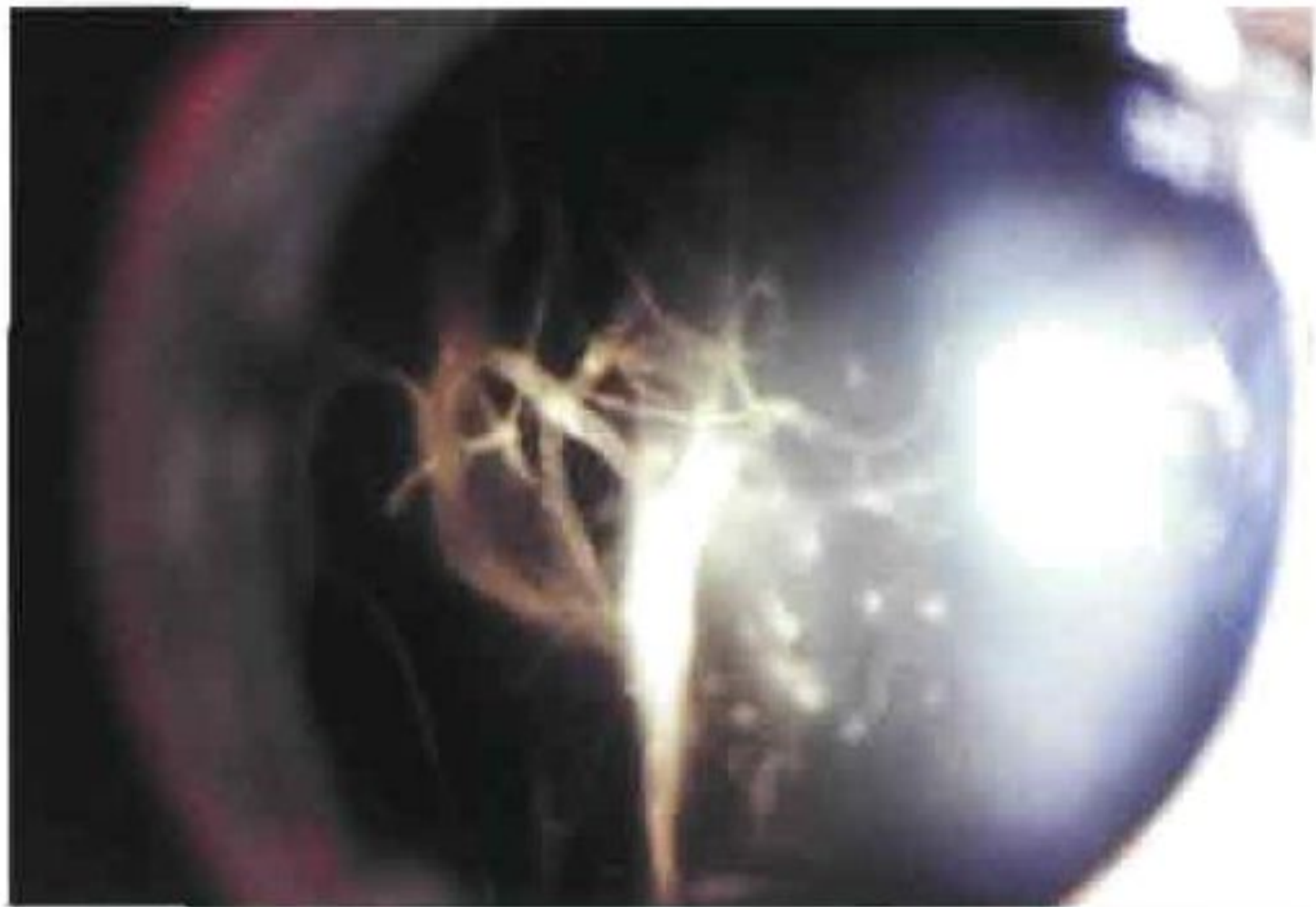


**Рис. 10.5**

Роговичные преципитаты в виде «капелек жира»

6. Передние синехии (видны при гониоскопии).



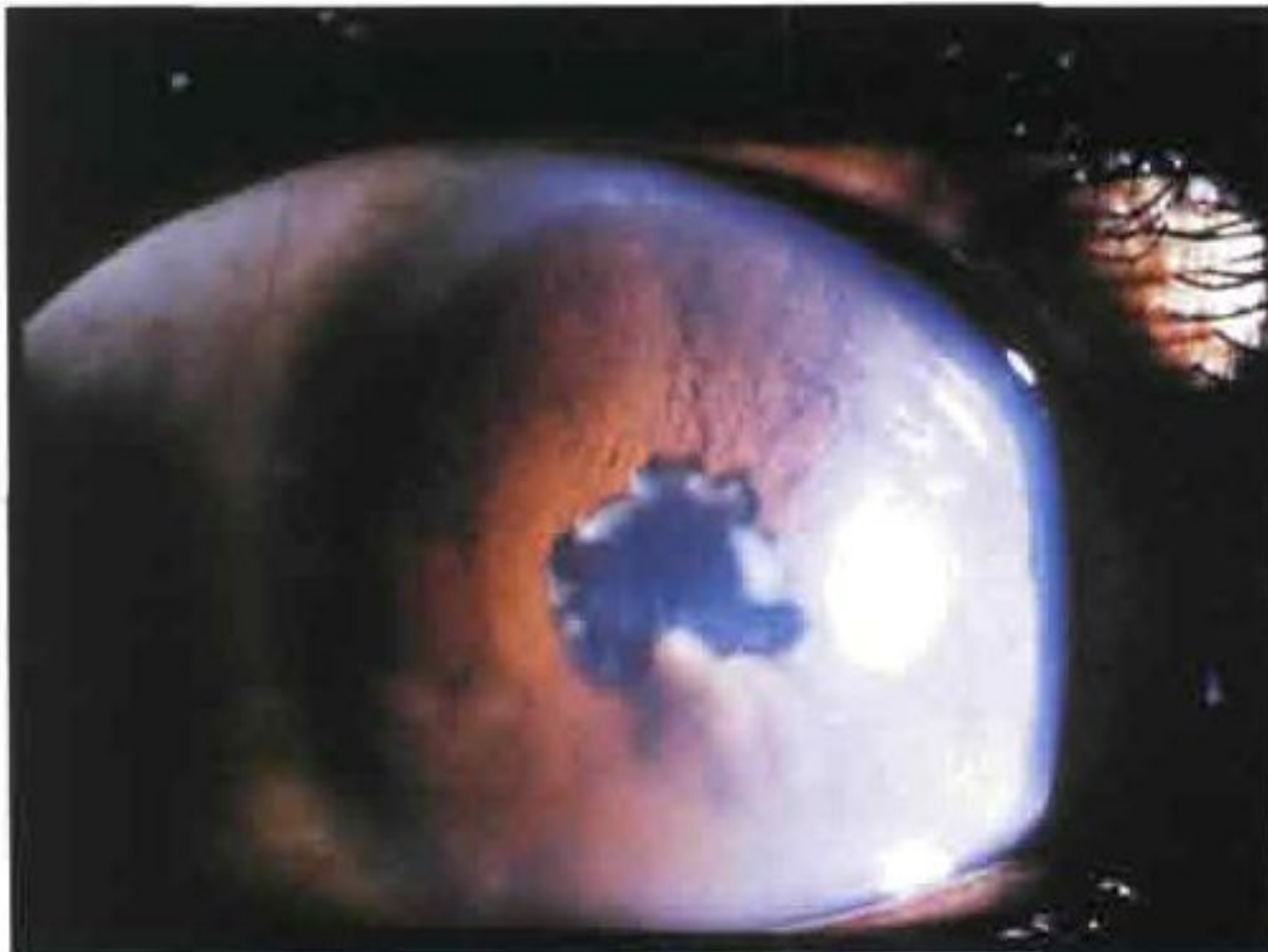


**Рис. 10.16**

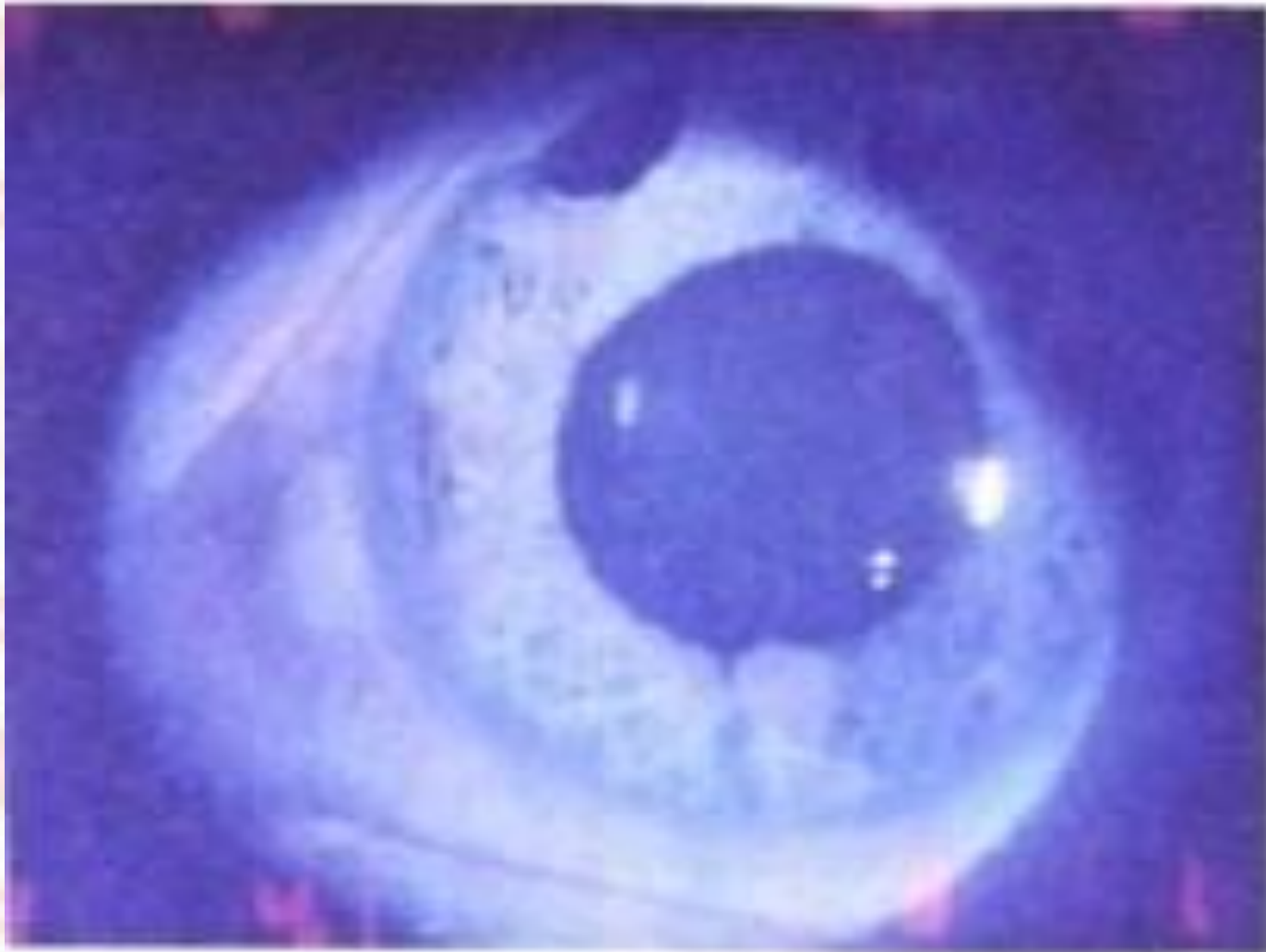
Грубые помутнения стекловидного тела при заднем увеите



# Узелки на радужной оболочке.



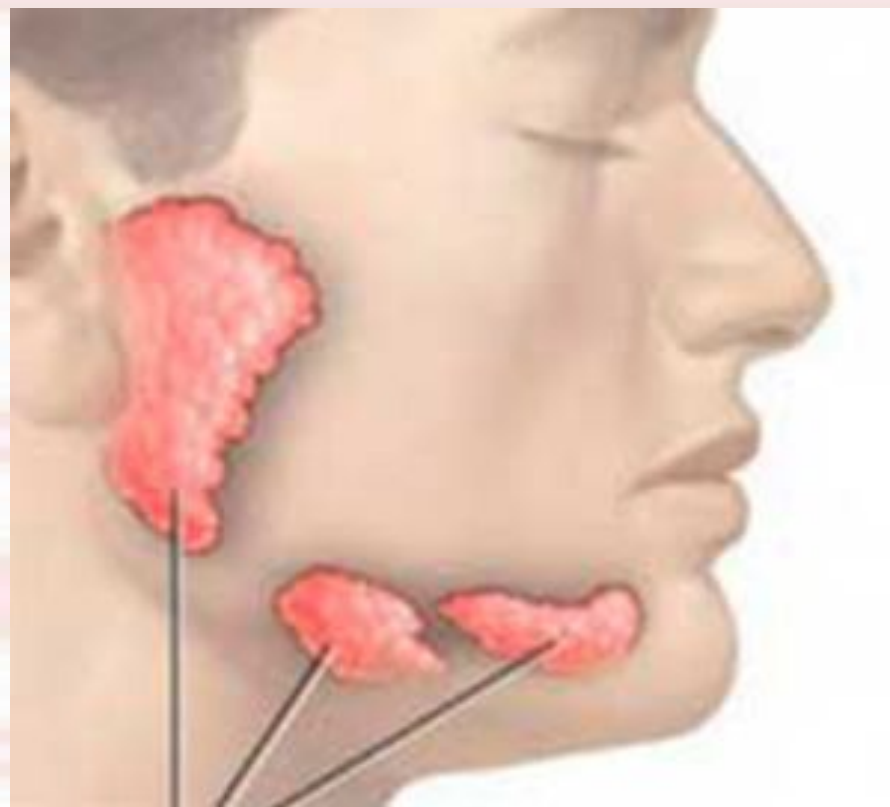
# Крупный узелок в радужной оболочке на 6 часах



# Гипопион



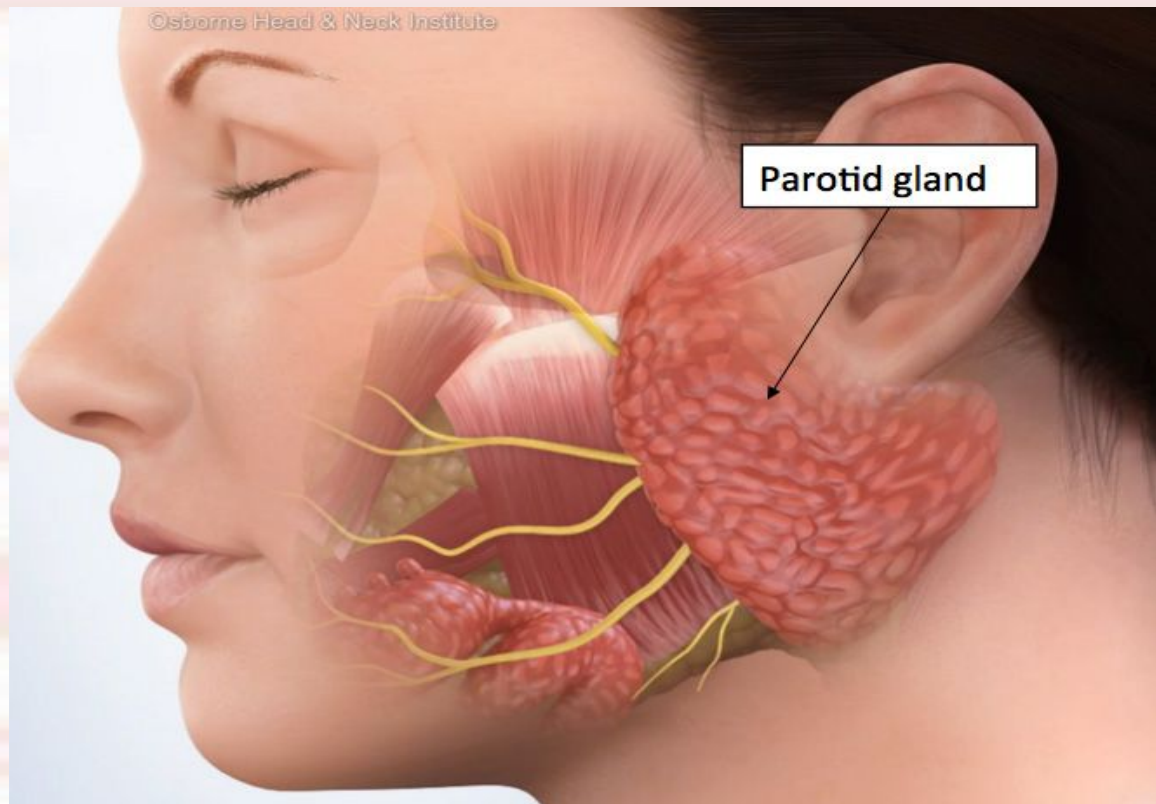
**2) Паротит** – протекает хронически, безболезненно, с сильным уплотнением слюнных желез, без нагноения.





Heerfordt syndrome: swelling of the major salivary glands.

**3) Паралич лицевого нерва – встречается приблизительно в 50% случаев, большей частью двусторонний.**



складки на лбу  
сглажены

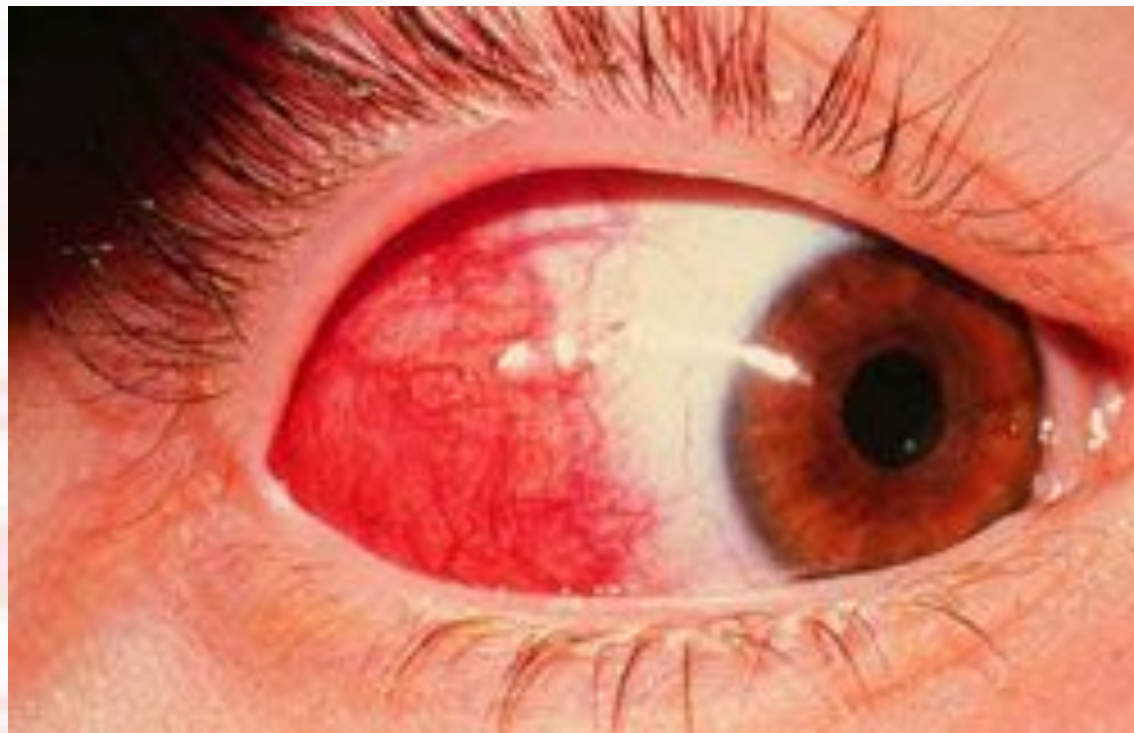


веко не опускается

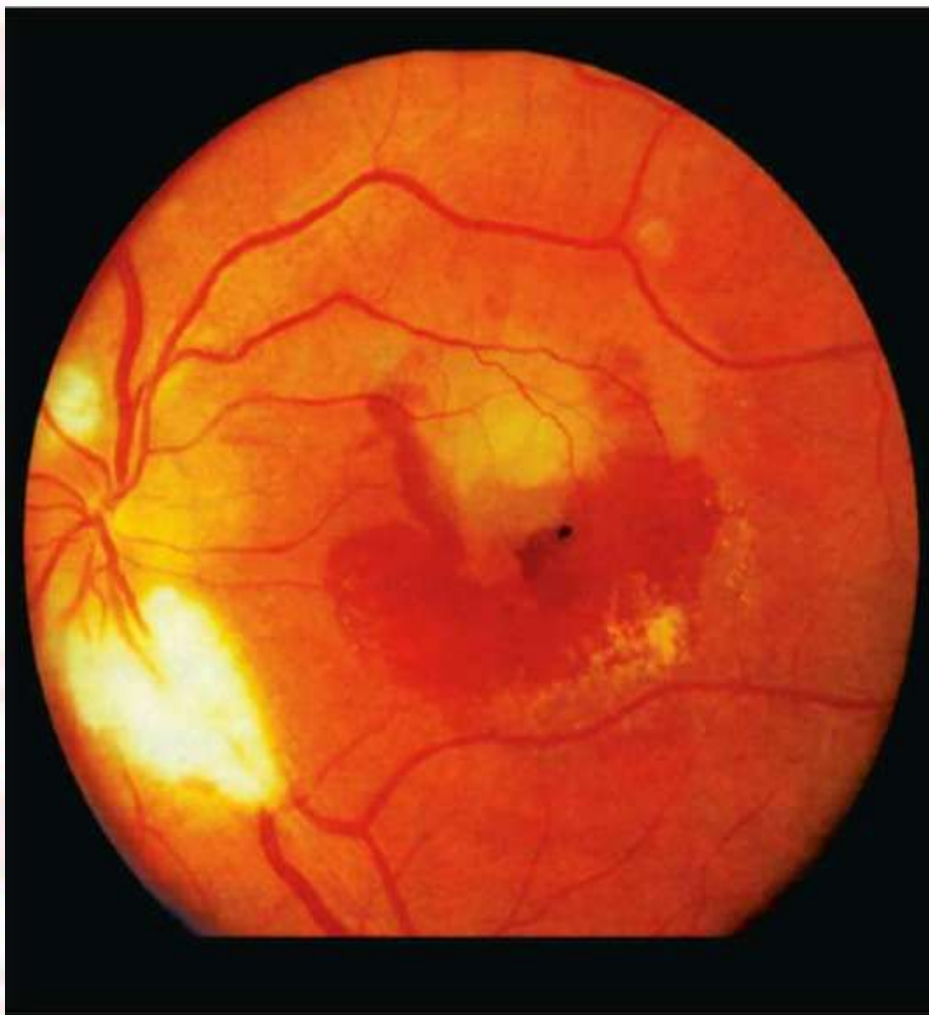
лицо  
искривлено

невозможно  
показать зубы  
или улыбнуться

**При данном заболевании  
может быть: эписклерит**







**Центральный  
Хориоретинит.  
В парамакулярной  
зоне эксудативный  
очаг с нечёткими  
границами с  
интратинальными  
геморрагиями**

# Гранулёма диска зрительного нерва, витреит



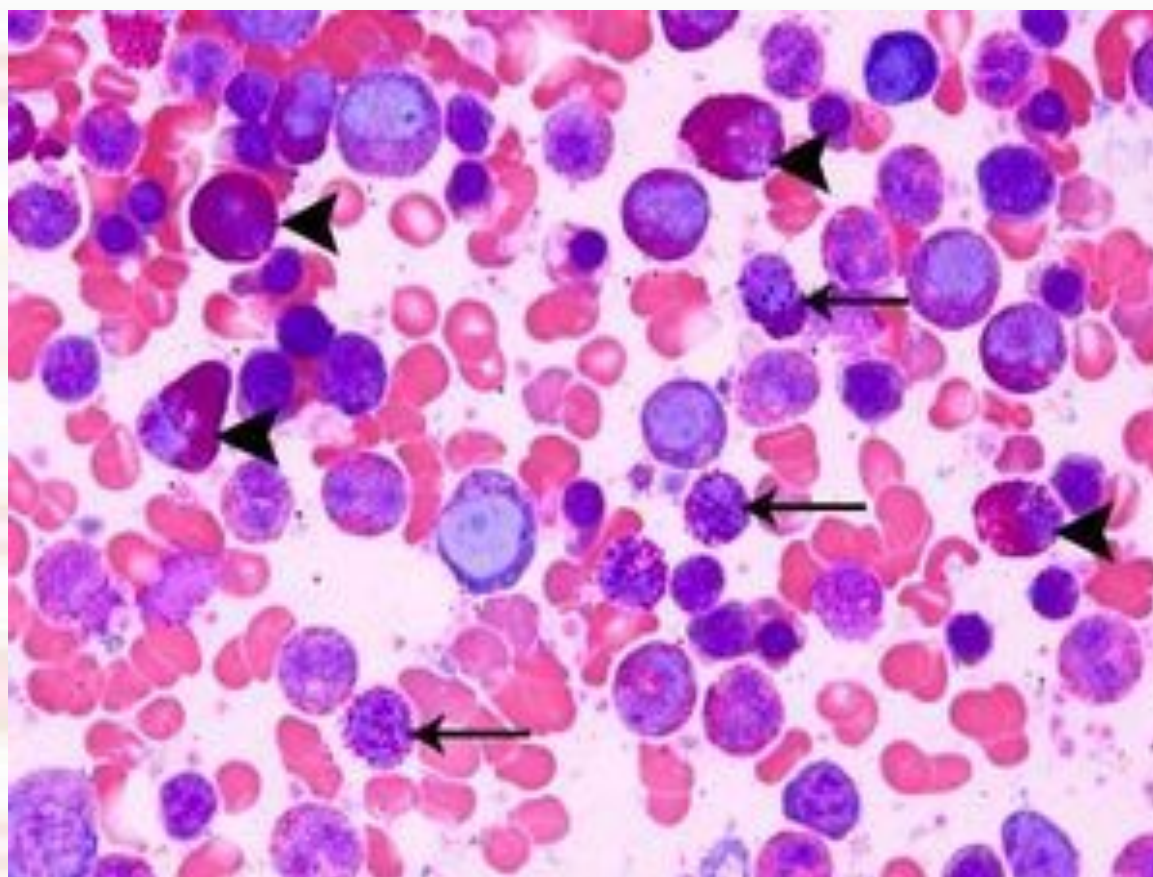
**Могут быть неврологические расстройства в связи с менингоэнцефалитом, судороги, сонливость, головная боль, рвота.**

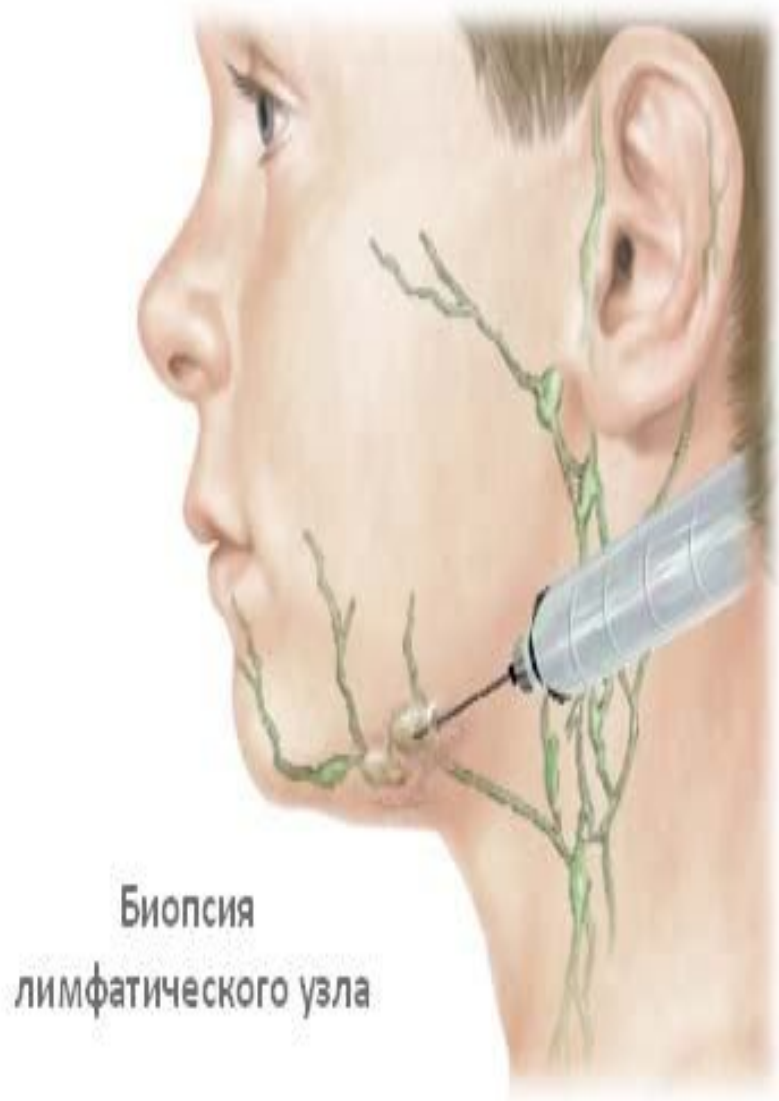


**Увеопаротидная лихорадка  
сопровождается развитием  
узелков в коже.**



**Биохимические исследования в пределах нормы, в крови умеренная эозинофилия.**





Биопсия  
лимфатического узла

- ◆ **Диагноз ставится после биопсии лимфоузлов, в которых находят характерную картину эпителиоидноклеточного ретикулогистиоцитоза.**



- ◆ Ретикулогистиоцитоз - чрезмерное разрастание клеток ретикулоэндотелиальной системы

**Дифференциальную диагностику проводят с болезнью Микулича (сочетанное увеличение слезных и всех слюнных желез).**

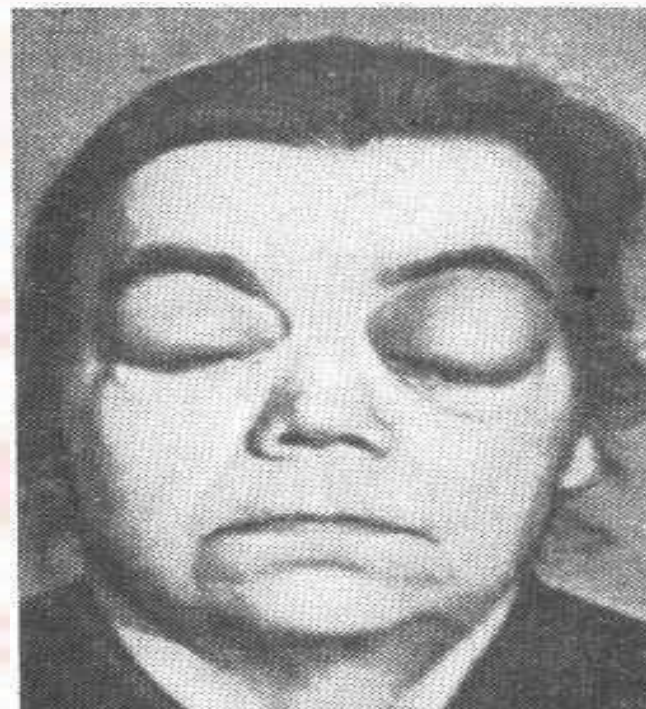


**Рис. Болезнь Микулича.  
Увеличение слезных желез,  
слюнных и  
подчелюстных  
слюнных желез**



**Основным симптомом является увеличение слезных желез до такой степени, что сильно смещается глазное яблоко.**

**Нередко увеличиваются околоушные, подчелюстные, иногда и подъязычные железы.**

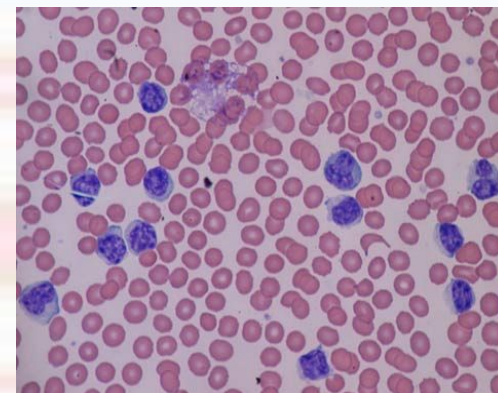
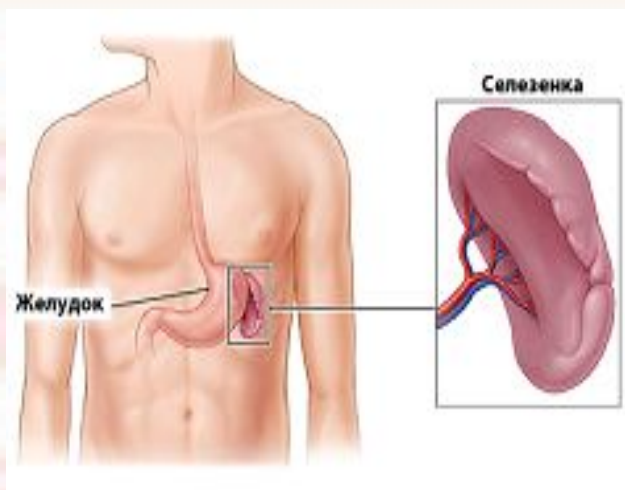
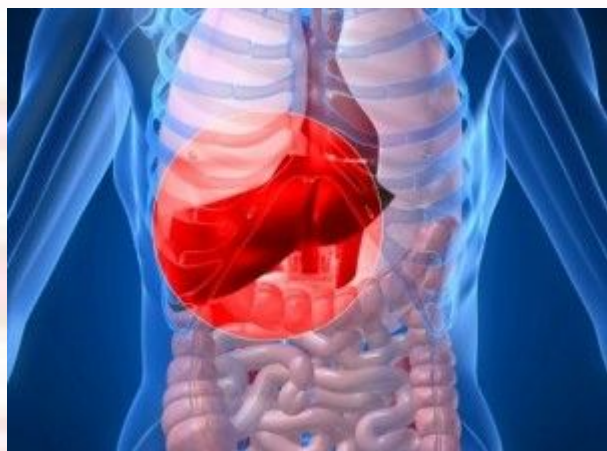




## **Больная с болезнью Микулича**

**Увеличение слезных желез,  
околоушных и  
поднижнечелюстных слюнных желез.**

**При болезни Микулича отмечается лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличивается печень, селезенка и отдельные группы лимфатических узлов**



**Важным при диагностике увеопаротита является оценка внешнего вида больного, данных общего анализа крови, биомикроскопии, осмотра глазного дна и биопсии лимфатических узлов.**

# Лечение увеопаротита

Эффективно комплексное лечение с использованием местных и системных препаратов (главным образом, 1) глюкокортикоидных гормонов).



# Преднизолон по 15-20 мг в сутки



## 2) Симптоматическая терапия ( жаропонижающие, болеутоляющие препараты).



## **Прогноз**

**Часто увеопаротит проходит самопроизвольно, однако примерно в 10% случаев может приобрести рецидивирующее течение.**



**Спасибо за внимание!**