

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**
кафедра оториноларингології з офтальмологією

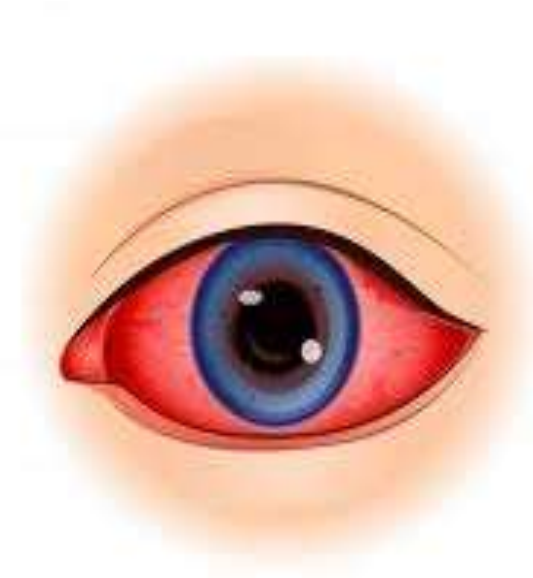
**Тема: Запальні захворювання
судинної оболонки ока**

Лектор: д. мед. наук, професор Безкоровайна І.М.

План лекції:

1. Анатомо-фізіологічні особливості будови судинної оболонки
2. Діагностичні методи обстеження судинної оболонки.
3. Загальна характеристика запальних захворювань судинної оболонки.
4. Особливості клініки та перебігу передніх увеїтів, визваних різними збудниками..
5. Особливості клініки та перебігу задніх увеїтів, визваних різними збудниками.
6. Основні принципи лікування передніх увеїтів.
7. Основні принципи лікування задніх увеїтів.
8. Ускладнення іридоцикліту, методи лікування.
9. Особливості діагностики і лікувального підходу до дистрофічних захворювань та новоутворень судинної оболонки.

Увеїт - запалення судинної оболонки ока



Класифікація увеїтів:

ПЕРЕДНІ (ірит, іридоцикліт);

СЕРЕДНІЙ АБО ПЕРИФЕРИЧНИЙ ;

ЗАДНІЙ АБО ХОРІОЇДИТ (запалення хоріоїдеї);

ПАНУВЕЇТ (запалення всього увеального тракту).

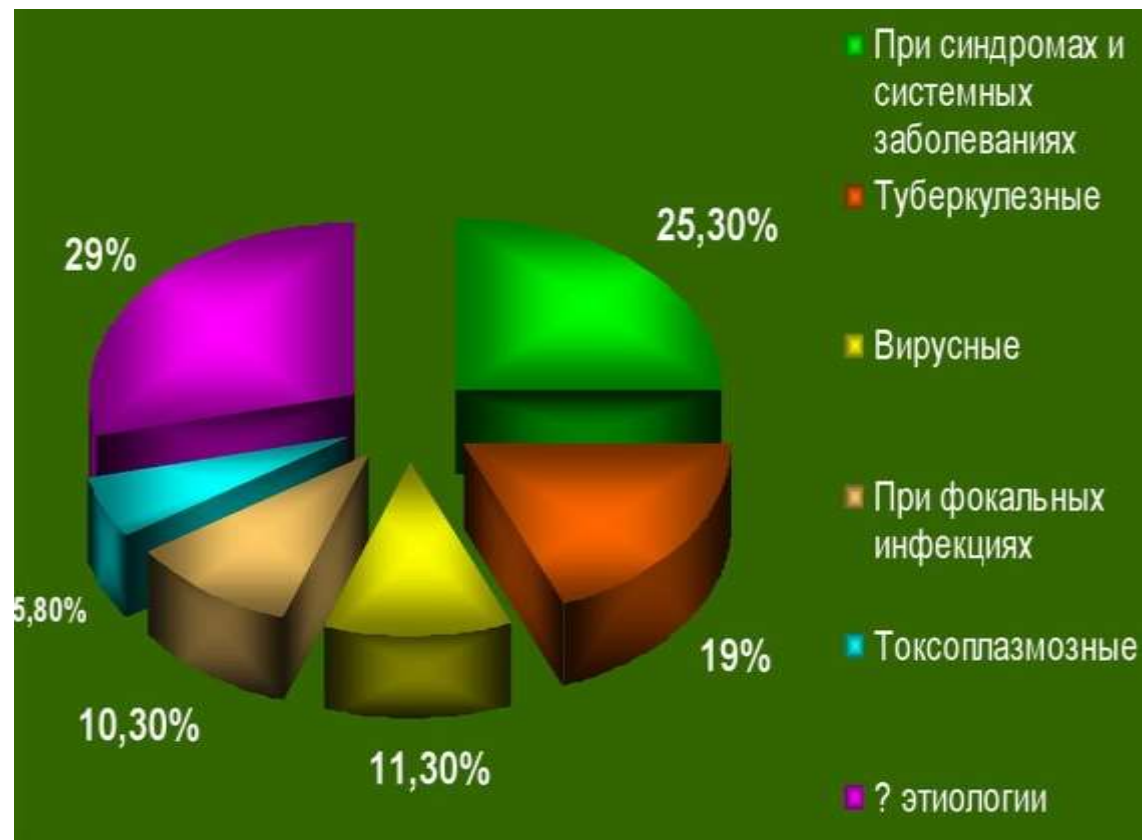
Гострий або хронічний.

Гранулематозний, негранулематозний.

Екзогенні, ендогенні.



Частота передніх увеїтів різної етіології

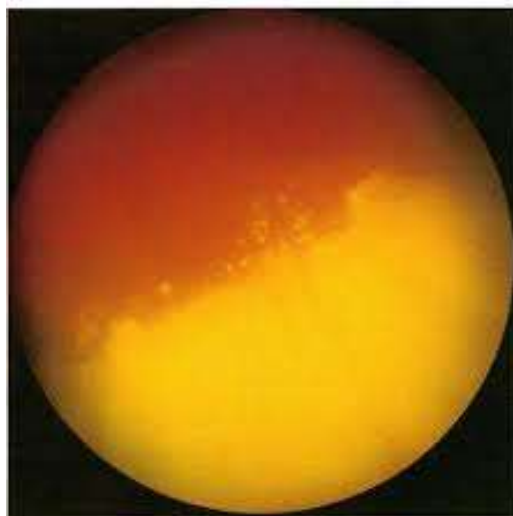


Іридоцикліти (передні увеїти, ірити, цикліти) характеризуються, як правило, наступними кардинальними симптомами: біль в оці, змішана перикорніальна ін*єкція з'являється ексудат у передній камері, "сальні" преципітати і помутніння склоподібного тіла, що ведуть до різкого зниження зорових функцій.



Задній увеїт

Характеризується більш тяжким перебігом і є наслідком запальних змін в судинній оболонці ока і сітківки, які можуть бути обумовлені двостороннім хоріоїдитом, хоріоїдитом з ексудативним компонентом, васкулітом, проліферацією пігментного



Периферичний увеїт з плаваючими «мушками»



Папіліт з початковою макулярною ексудацією



Типовий для хвороби Лайма гранулематозний увеїт, запалення скловидного тіла по типу «павутини»

Діагностика:

- Збір анамнезу;
- Лабораторні дослідження: ІФА;
- Вестерн-блот скріннінг: ПЦР.



Лікування бореліозного увеїту:

- Системне лікування:

- Доксидиклін(100 мг на добу протягом 10-21 днів);
- Амоксицилін(500 мг на добу протягом 14-21 днів);
- Цефуроксим(500 мг на добу протягом 14-21 днів).

- Офтальмологічне лікування:

- Локальні ін'єкції стероїдів;
- Інстиляції мідріатиків.



Вірусні увеїти

- Збудники вірусних увеїтів: вірус простого герпесу, вірус вітряної віспи, цитомегаловірус, аденовіруси.
- Найчастіше збудником вірусних увеїтів є вірус простого герпесу 1-го типу (простий герпес).
- 3-го типу (вірус вітряної віспи).



Анкілозуючий спондиліт

- Гострий передній увеїт діагностують у 30% хворих, з них 1/3 чоловіки.
- У 2-11% хворих очні симптоми з'являються за кілька років до початку розвитку патологічного процесу в хребті і суглобах. При біомікроскопічному обстеженні видно передній негранульоматозний увеїт, нечасто визначається гіпопіон. У передній камері накопичується фібрин, що призводить до значного зниження зору. Нашарування фібрину призводять до утворення задніх зрощень. Якщо загострення триває довго, розвивається набряк макули.



Синдром Reiter

- Увеїт в гострому періоді зустрічається в 8-10% випадків, а в хронічному - в 50%. У гострому періоді спостерігається передній серозний або фібринозний увеїт в формі іриту та іридоциклиту:
- - гострий початок;
- - легка перикорнеальна ін'єкція;
- - набряк;
- - запиленість ендотелію;
- - мілкі серозні преципітати;
- - синехії.



Ювенільний ревматоїдний артрит

- Увеїт зазвичай супроводжує моно- або олігоартрити. Якщо хвороба перебігає з ураженням всіх суглобів - це поліартрит, очі страждають рідко.
- Найчастіше хронічні захворювання очей розвиваються слідом за ураженням суглобів, після дебюту ювенільного ревматоїдного артрити. Але існують і такі варіанти хвороби, коли увеїт є першим симптомом аутоімунного захворювання, а артрит виникає через кілька місяців або навіть років.



Перша лікарська допомога

- Мідріатики (ірифрин, мезатон, атропін)
- Стероїдні місцеві протизапальні засоби (наприклад, Дексаметазон)



Лікування

- Проводять в стаціонарі
- Повинно бути комплексним і включати:
 - Мідріатики: мезатон, ірифрин, цикломед
 - Місцеві стероїдні протизапальні засоби;
 - Етіотропне лікування в залежності від виявленого збудника
 - Дезінтоксикаційні та десенсибілізуючі препарати;
 - У разі утворення задніх синехій - ферметні засоби(наприклад, лідаза с/к, електрофорез);
 - Симптоматична терапія.



Контрольні запитання по темі лекції:

- 1. Класифікація запальних захворювань судинного тракту.
- 2. Які етіологічні фактори запальних захворювань судинної оболонки?
- 3. Яка клінічна картина іридоцикліту?
- 4. Які основні скарги при задньому увеїті?
- 5. Чим обумовлена відсутність болю при запаленні хоріоїдеї?