

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно- Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Реферат

На тему:

Эписклерит

Выполнила: клинический ординатор Никитенко Е.С.

Проверила: ассистент Балашова П.М.

Красноярск 2022г.

План:

- общие сведения 3-4 стр.
- патогенез, причины 5 стр.
- виды эписклерита 6стр.
- диагностика 7стр
- лечение 8стр
- прогноз и профилактика 9 стр
- литература 10стр.

Общие сведения

Эписклерит является заболеванием, при котором воспаляется соединительный слой между склерой и конъюнктивой (эписклера). По внешнему виду такая болезнь имеет некоторую схожесть с конъюнктивитом, но развитию способствуют другие причины. Эписклерит это не самостоятельный недуг. Его возникновение непосредственно связано с общими патологиями организма.

Глазное яблоко снаружи покрыто непрозрачной фиброзной оболочкой, или склерой. В ее состав входят хаотично расположенные коллагеновые волокна. Это является причиной ее непрозрачности. Переднюю часть склеры видно через конъюнктиву, или белок глаза. Данная структура защищает внутренние оболочки зрительного органа от различного рода повреждений. Кроме этого, она тоже регулирует внутриглазное давление. Имеется в виду, отток жидкости.

Склера это место, куда прикреплены глазодвигательные мышцы, связки, нервы, сосуды. На сетчатку глаза может негативно воздействовать яркое освещение и прямые солнечные лучи. Склера защищает сетчатку от воздействия этих факторов. С возрастом происходит изменение прочности и толщины склеры. Тонкую склеру можно наблюдать у ребенка. Когда растет организм, она становится толще. Такая особенность является причиной того, что у ребенка глазные белки отличаются синеватым оттенком. Происходит просвечивание темного пигмента глазного дна.

Наружным слоем склеры является эписклера, которая пронизана кровеносными сосудами. Она попадает под поражение эписклерита. В основном, течению такого заболевания характерна умеренная форма. При этом отсутствуют тяжелые последствия. Не стоит забывать, что может произойти рецидив болезни. Согласно статистическим данным, эписклерит чаще диагностируют у женщин, чем у мужчин. Медики не изучили до конца этиологию заболевания.

Начало эписклерита характеризуется покраснением определенного участка склеры. В большинстве случаев, таким участком служит место у роговицы. Через конъюнктиву просвечивается воспалительный очаг. Он отличается багровым или синюшным цветом и неровной поверхностью. Кроме этого, наблюдается покраснение пострадавшего глаза, опухание века, а если на него надавить, появятся болезненные ощущения. Иногда у человека происходит

усиления слезотечения, светобоязни, проявляется прозрачное отделяемое их конъюнктивы, при этом зрительная функция не нарушена.

При эписклерите глаза появляются постоянные рецидивы. Приступ болезни длится 10-14 дней, после чего симптоматика угасает, и снова появляется спустя два-три месяца. Течение эписклерита у взрослого человека или ребенка может отличаться как легкой, так и тяжелой формой. У воспалительного процесса различная выраженность. Более тяжело протекает заболевание у тех пациентов, у которых диагностирована различная системная патология соединительных тканей. У них усиливается симптоматика в осенний и весенний периоды, или после сильного нервного перенапряжения и гормонального сбоя.

Патогенез, причины

Патогенез эписклерита до конца не выяснен. Известно, что воспалительная реакция распространяется на эписклеру из кровеносной системы.

Существует основной фактор, из-за которого развивается воспалительный процесс в эписклеральных тканях. Имеется в виду повышенный уровень мочевой кислоты в крови. Может существовать и другая предпосылка, но у большинства пациентов, которые обратились в медицинское учреждение, наблюдалось увеличение уровня мочевой кислоты.

Специалистами выделен ряд следующих заболеваний, которые способны повлиять на мочевую кислоту, в результате чего будет воспаляться склера. Сюда относят наличие у пациента:

- Ревматоидного артрита.
- Гранулематозного энтерита.
- Язвенного колита.
- Узелкового полиартериита.
- Туберкулеза.
- Сифилиса.
- Гормональных изменений.
- Герпеса.

Также, провоцирующим фактором является аллергическая реакция, некоторые химические вещества, инородное тело в зрительном органе. Если человек пользуется контактными линзами, это тоже относится к возможной причине развития заболевания.

Виды эписклерита

Простой эписклерит – наиболее распространенный тип патологии, сопровождается секторальной, реже диффузной гиперемией, которая уменьшается через 10-15 мин после инстилляции 2,5-10% раствора эpineфрина. Обычно проходит самостоятельно в течение двух недель.

Узелковая форма характеризуется ограниченным выступающим гиперемированным узелком, который разрешается в срок до четырех недель. При биомикроскопии с помощью щелевой лампы врач-офтальмолог выявляет отсутствие набухания склеры. Вследствие частых рецидивов эписклерита поверхностные слои склеры начинают перестраиваться в параллельные ряды, в результате склеральная оболочка становится более прозрачной.

Диагностика

Эписклерит отличается характерными внешними признаками, поэтому заболевания легко диагностируется при обычном осмотре у офтальмолога. При не очевидных наружных симптомах пациенту закапывают глаза. Для этого используется эпинефрина. Воздействие такого раствора провоцируют появление признаков, благодаря которым определяется глубина поражения.

Если такая методика, по мнению специалиста, недостаточно убедительна, то пациенту назначается масштабное лабораторное исследование. Оно необходимо для того, чтобы исключить заболевание другого происхождения.

Во время диагностических мероприятий пациент может сдавать не один вид анализов: на мочевую кислоту, на антинуклеарные антитела, ревматоидный фактор, скорость оседания эритроцитов, тест на сифилис, проведение флюорографии. Кроме этого, необходимо исследовать передний отрезок зрительного органа. Для этого используется щелевая лампа. Такая процедура называется биомикроскопией. Могут назначить офтальмоскопию, во время которой исследуют сетчатку и другие отделы глазного дна, и рентгенографию придаточной пазухи.

Вышеперечисленные диагностические мероприятия назначаются, исходя из каждого индивидуального случая. С учетом того, что эписклерит является осложнением различных заболеваний, для точной диагностики и лечения необходимы консультации других специалистов – ревматолога, инфекциониста, эндокринолога, аллерголога.

Лечение:

При легком течении эписклерита используются препараты «искусственной слезы» минимум 4 раза в сутки

При среднетяжелом течении рекомендуют проводить инстилляцию глюкокортикоидов (дексаметазона). Хороший эффект производит применение комбинированных препаратов, содержащих раствор антибиотика и глюкокортикоида. Инстилляцию данных ЛС необходимо проводить не менее 4–6 раз в день. Местные антиаллергические препараты (кромоглициевую кислоту, антазолин в сочетании с те- тризолином) назначают в составе комплексной терапии. Иногда проводят физиотерапевтические процедуры. Физиотерапевтические процедуры включают в себя назначение УВЧ-терапии на область глаза.

Во время проведения лечения пациенту рекомендовано соблюдать определенную гигиену. Это поможет избежать усугубления воспалительного процесса в зрительном органе. Пациент не должен использовать декоративную косметику, крем для век. Такие средства, при попадании в глаза, могут спровоцировать усиления раздражения.

При использовании контактных линз, пациенту необходимо на некоторое время отказаться от них. Лучше временно пользоваться очками. Вернуться к линзам можно, когда исчезнет симптоматика эписклерита. Если отсутствует такая возможность, следует каждый день менять средство контактной коррекции.

Когда длится лечение эписклерита, должна прекратиться нагрузка на зрительный орган: минимальное количество времени смотреть телепередачи, пользоваться гаджетами и компьютером. Меньшая нагрузка на зрительный орган способствует скорейшему излечению от заболевания.

Прогноз и профилактика

Прогноз зависит от основного заболевания, чаще благоприятный.

Мероприятия по профилактике патологии предполагают использование защитных средств для глаз при работе на химических производствах, своевременное выявление и назначение грамотной терапии при хронических заболеваниях, прохождение регулярных профилактических осмотров, соблюдение правил личной гигиены и укрепление иммунной системы.

Литература:

1. Офтальмология .Фармакотерапия без ошибок.Руководство для врачей под редакцией проф.Ю.С. Астахова, проф. В.П. Николаенко .Москва 2021г.
2. Офтальмология. Национальное руководство под редакцией академика РАН С.Э. Аветисова, профессора Е.А. Егорова, академика РАН Л.К. Мошетовой, члена-корреспондента РАН В.В. Нероева, члена-корреспондента РАН Х.П. Тахчиди Москва, 2019
3. Многотомное руководство по глазным болезням, под ред.В.Н. Архангельского, т. 2, с. 287, М., 1960. Самойлов А.Я., Юзефова Ф.И. и Азарова Н. С.