

# Кафедра офтальмологии ФИПО

ГОО ВПО «Дон НМУ»



СПИД:

глазные проявления

Доц. СМИРНОВА А.Ф.



➤ Значительный рост заболеваемости ВИЧ инфекций, а также достигнутые в настоящее время определенные успехи в комбинированной химио-терапии этой инфекции, продлевающие жизнь таких пациентов, привели к тому, что офтальмологическая патология среди ВИЧ инфицированных становится все более распространенной.

➤ Глазные поражения при заражении ВИЧ многообразны и обнаруживаются в среднем у 75% больных.

➤ В ряде случаев они оказываются первыми клиническими признаками СПИДа.

➤ Все многообразие глазных проявлений при ВИЧ может быть систематизировано следующим образом.

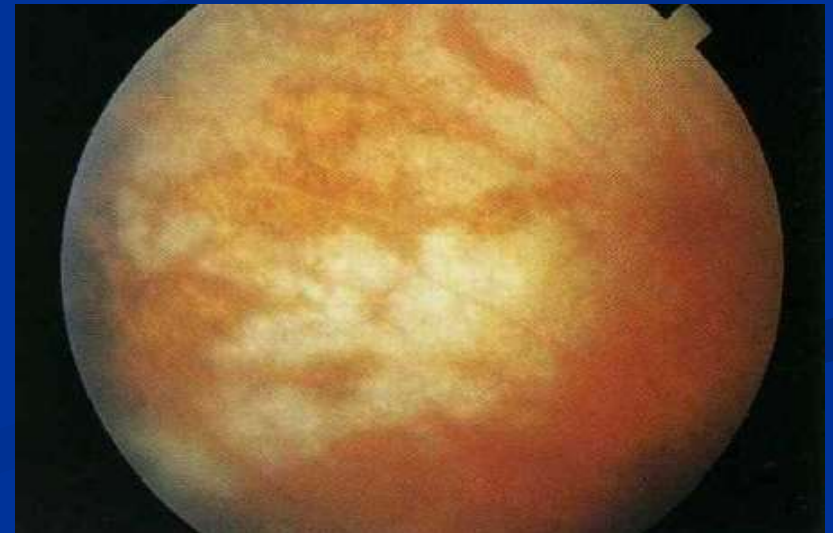
➤ ВИЧ – индуцированная ретинальная микроангиопатия, при которой образуются множественные бессимптомные белые ватообразные очаги которые исчезают спонтанно



# I. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

**1. Цитомегаловирусный ретинит** Часто встречающееся поражение глаз у пациентов со СПИД, иногда является первым проявлением заболевания. Процесс двухсторонний. Поражает 30% пациентов со СПИД на протяжении всего периода заболевания.

**Клиника.** Характерно образование небольших гранулярных очагов. Вялотекущий ретинит – развивается медленно, возникает на периферии.



# Клиника

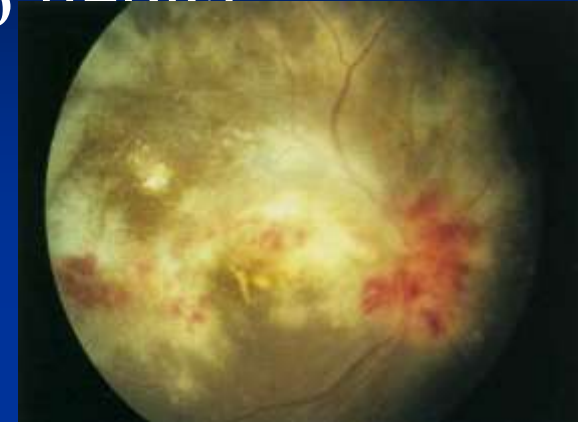
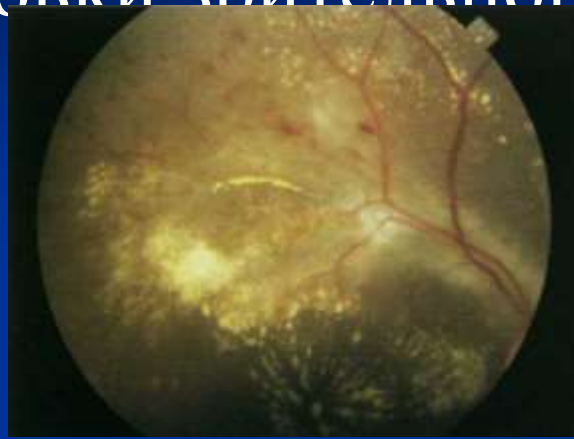
- Быстротекущий ретинит – Плотные белые «географические» очаги, протекающие с васкулитом и витреитом средней степени тяжести.



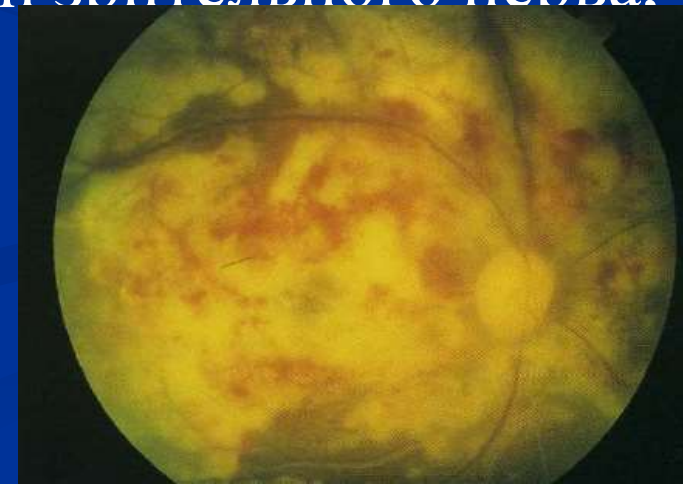
- Постепенно распространяющиеся очаги с образованием геморрагий



- Медленно распространяются вдоль сосудов сетчатки в виде «язычков пламени» с поражением головки зрительного нерва



- С момента поражения сетчатки от нескольких недель до месяцев развивается слепота вследствие отслойки сетчатки и последующей атрофией зрительного нерва. - макулярными поражениями.



- Стадия регресса следует после лечения и характеризуется появлением геморрагий, помутнением, диффузной атрофии и пигментными изменениями.



# I. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (продолжение)

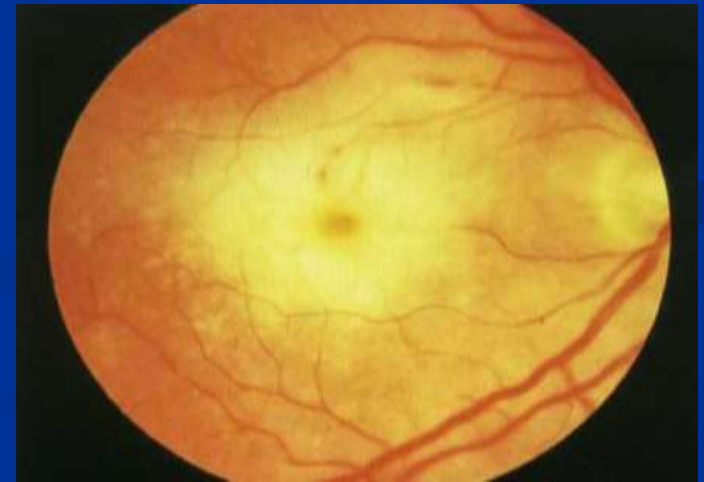
## 2. Прогрессирующий некроз

наружного отдела сетчатки - тяжелое заболевание, вызванное, разновидностью вируса ветряной оспы.

Это наиболее часто встречающаяся оппортунистическая ретинальная инфекция при СПИД. Проявляется быстрым снижением остроты зрения, сначала поражается один глаз, затем второй.

### Признаки (в порядке проявления):

- Мультифокальные, бело-желтого цвета ретинальные инфильтраты;
- Слияние инфильтратов между собой;
- Развитие некроза сетчатки;
- Поражение макулярной области.



# I. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (продолжение)

## 3. Острый некроз сетчатки

- Редкое, но тяжелое заболевание с развитием некротизирующего ретинита.

- Существуют два антигенных типа: вирус Простого герпеса - 2 (поражает детей младше 15 лет), и вирус ветряной оспы и вирус Простого герпеса - 1 (поражают лиц старшего возраста).

Клиника. Периферический периартериит и мультифокальные бело-желтые инфильтраты сетчатки. Задний полюс сетчатки поражается позже.

Острота зрения может долго оставаться на некротические изменения окружающей сетчатки.





### 3. Острый некроз сетчатки (продолжение)

#### Другие признаки:

- Отек ДЗН.
- Утолщение хориоидеи.
- Развитие геморрагий.

#### Течение:

Ретинит развивается в течение 6-12 недель, оставляя за собой некроз сетчатки с гиперпигментированными границами.



# I. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (продолжение)

## 4. Герпесвирусный кератит

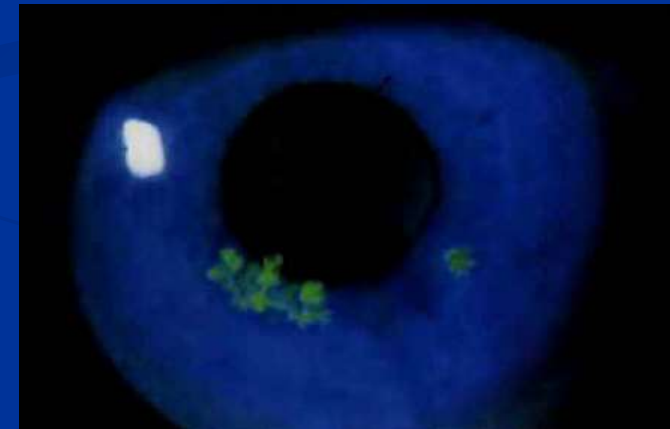
Проявляется в любом возрасте чувством дискомфорта, слезотечением и снижением зрения.

### Симптомы (в порядке проявления)

А. Скопления непрозрачных эпителиальных клеток в виде крупных пятен или звездчатого дефекта.

Б. Центральная десквамация эпителия приводит к образованию древовидного

■ изъязвления.



## 4. Герпесвирусный кератит (продолжение)

В. Основание язвы окрашивается флуоресцеином.

Г. Края язвы – бенгальским розовым. Чувствительность роговицы снижена

Д. Под язвой в передних слоях стромы проявляются инфильтраты. Прогрессирующее распространение изъязвления приводит к обширному дефекту эпителия с картообразной или амёбовидной конфигурацией.



# I. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (продолжение)

## 5. Herpes zoster:

Везикулобуллезный дерматит, вызванный вирусом опоясывающего герпеса.

Процесс односторонний. Инфекция поражает глазную ветвь тройничного нерва,

Пациенты жалуются на интенсивную боль.

Является ранним клиническим маркером иммунодефицита. Патология

встречается у 5-15% ВИЧ инфицированных больных, чаще у лиц моложе 50 лет.

### Симптомы:

- Макулезно-папулезные высыпания на лбу.
- Высыпания проходят стадии везикул, пустул и покрытых коркой изъязвлений



## 5. Herpes zoster (продолжение)

### Глазные проявления:

#### **А) Острый эпителиальный кератит:**

- Периорбитальный отек распространяется на противоположную сторону.
- Мелкие древовидные или звездчатые дефекты эпителия, окрашивающиеся флуоресцеином.
- Окончания древовидного дефекта имеют коническую форму.
- Не содержат терминальных расширений.

#### **Б) Монетовидный кератит**

##### Исход:

- Полностью разрешаются.
- Вялотекущий характер с хроническим развитием паннуса, рубца.



## 5. Herpes zoster глазные проявления:(продолжение)

### В) Дисквидный кератит:

- Развивается в 5% случаев.
- Поражается оптическая зона роговицы. При поражении herpes zoster ophthalmicus в патологический процесс вовлекается кончик носа, иннервируемый n. nasalis external (конечная ветвь n. nasociliaris) (признак Hutchinson). Что свидетельствует о



повышенном риске развития

увеита периферического ретинального переваскулита.

Изменения в радужной оболочке вызваны развитием ишемического, окклюзивного васкулита.

Признаки: Снижение чувствительности роговицы, развитие герпетического кератита. Роговичные преципитаты чаще мелкие

- Воспалительный процесс в передней камере выражен слабо.
- Иридоплегия и отек радужной оболочки.
- Образуются задние синехии.

## 5. Аденовирусные поражения:

- Эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит наиболее часто вызывается 8 и 19 типами аденовируса.
- Инфекция передается контактно через руки, инструменты и растворы. Данное заболевание профессиональный риск офтальмологов. Не вызывает системных симптомов.

Кератит развивается приблизительно в 80% случаев и может иметь тяжелое течение.

### а. Конъюнктивиты

Проявляются остро водянистым отделяемым, покраснением, дискомфортом и светобоязнью, часто вовлекаются оба глаза.

## Симптомы:

-Отек век

- Водянистое отделяемое и конъюнктивальные фолликулы.

Подконъюнктивальные кровоизлияния, отек и псевдомембраны.



**Легкая лимфаденопатия**



# 5. Аденовирусные поражения: (продолжение)

## б. Кератит

### Симптомы:

Стадия 1 развивается в течение 7-10 дней после начала заболевания, точечный эпителиальный кератит.

Стадия 2 – ограниченные белые субэпителиальные помутнения, которые, развиваются под исчезающим пораженным эпителием.



Полагают, что помутнения представляют собой иммунный ответ вирусу и могут быть связаны с умеренно протекающим транзиторным передним увеитом.

Стадия 3 – стромальные инфильтраты, которые могут постепенно исчезать за месяцы и годы.



# II. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ:

## 1. Сифилитический ретинит:

Обнаруживается в виде обширных белых ретинальных некротических инфильтратов с геморрагиями на периферии сетчатки с последующим выраженным воспалительным экссудатом в стекловидном теле.

Поражения сетчатки одно или двустороннее сопровождается значительной воспалительной реакцией передней камеры глаза.

В ряде случаев картина глазного дна напоминает изменения при цитомегаловирусном ретините.

Сифилические иридоциклиты и увеиты у больных СПИДом протекают особенно тяжело

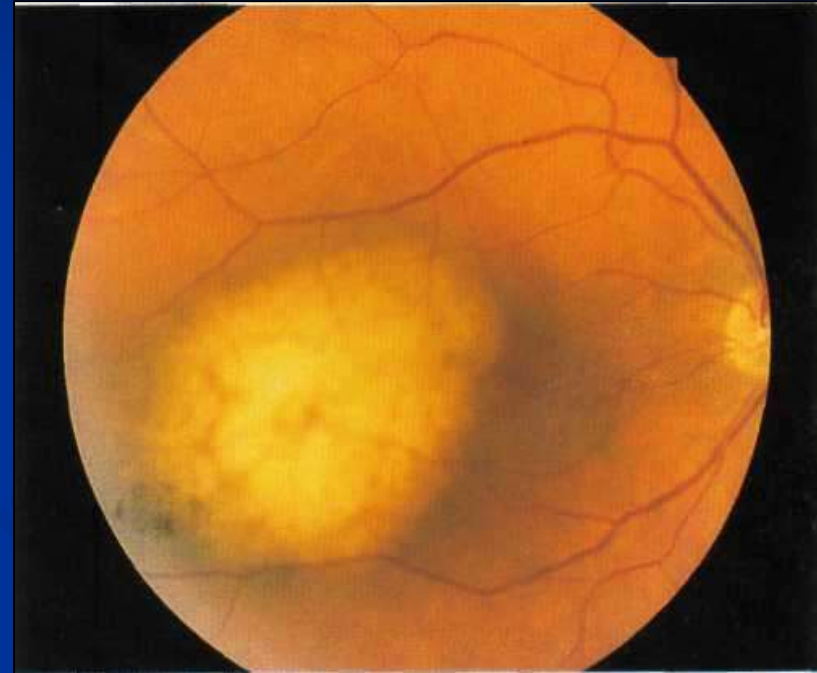


# II. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ:

## 2. Туберкулезный

### хориоидит:

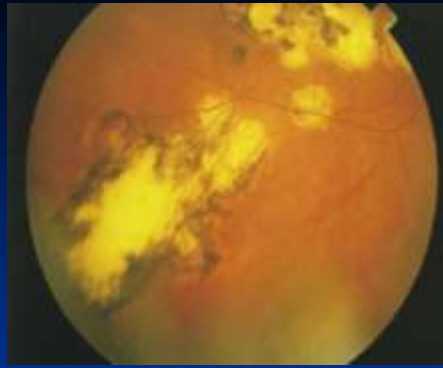
Относится к редкой  
оппортунистической  
инфекции при СПИДе.  
Офтальмоскопия  
обнаруживает ватообразные очаги  
сетчатки и желтовато-белые  
хориодальные узлы.



# III. ПРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

## 1. Токсоплазмозный ретинит:

- Заболевание при ВИЧ- инфекции может протекать в виде единичных или множественных поражений одного или обоих глаз.
- Определение токсоплазменных антител для диагностики поражения глаз имеет малую значимость.
- В.В. Berger (1993) описал случай отсутствия токсоплазменных антител у больных СПИДом с токсоплазменным хориоретинитом.
- У иммунокомпрометированных пациентов – атипичные поражения характеризующиеся, наличием **двухсторонних, мультифокальных, отдельных или сливающихся между собой очагов**



В дальнейшем нередко возникают рецидивы с появлением нового очага на границе старого.

- Периферический ретинит или витрит быстро приводит к потере зрения.

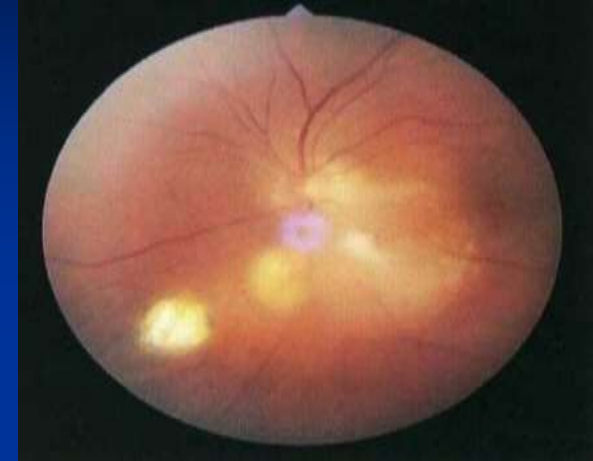
# III. ПРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (продолжение)

## 2. Пневмоцитоз хориоидеи:

- *Pneumocystis carinii* – оппортунистический Протозойный паразит является, причиной заболевания и смертности пациентов со СПИДом.

### Признаки:

- Плоские, желтого цвета округлой формы очаги хориоидеи, часто двухсторонние.
- Стекловидное тело не поражается.
- Острота зрения не снижается даже при поражении парафовеальной области.
- Присоединяется пневмоцистная пневмония.



# IV. ГРИБКОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

## Грибковая инфекция роговицы

(кератомикоз) встречается редко, но последствия её порой очень тяжелые.



### А) Кандидозный кертит:

Обширный некроз стромы, с образованием язвы роговицы, с основанием желтоватого цвета и плотным отделяемым.

### Б. Кератит, вызванный нитчатými грибами:

«Сухой» стромальный инфильтрат серого цвета с неровными краями, иногда, повреждается эндотелий и появляется гипопион.





# V. ОПУХОЛИ

## 1 Саркома Капоши:

- A.** Безболезненная сосудистая опухоль век, развивающаяся на фоне СПИД и в некоторых случаях опухоль является единственным проявлением СПИД.



# 1 Саркома Капоши: (продолжение)

Это небольшая опухоль от розового, красно фиолетового до коричневого цвета, которую можно принять за гематому или невус, быстро растущая, может изъязвляться и кровоточить.



Конъюнктивальная саркома Капоши - медленно растущая с низкой степенью злокачественного развития опухоль, встречающаяся у больных со СПИД.

- Проявляется у взрослых раздражением или безболезненным изменением цвета конъюнктивы

# 1 Саркома Капоши: (продолжение)

Симптомы: плоское, ярко-красное образование чаще всего в нижнем своде, может быть принято за подконъюнктивальное кровоизлияние.

Лечение:- Близкофокусная лучевая терапия и иссечение с дополнительной криотерапией.



## 2) Плоскоклеточный рак:

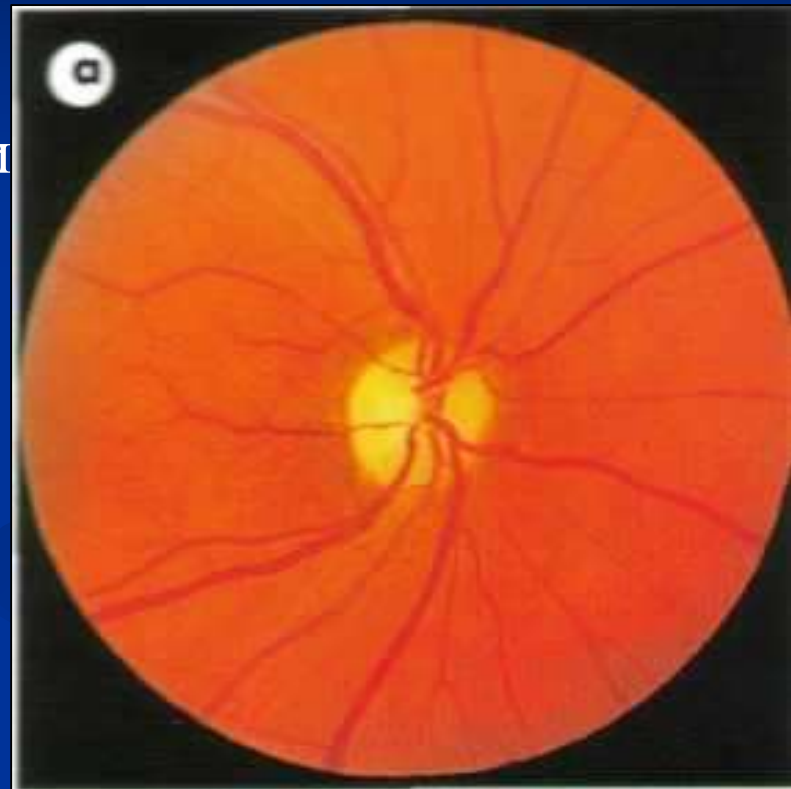
- С возрастающей частотой у больных со СПИДом встречается плоскоклеточный рак конъюнктивы, особенно в молодом возрасте, который напоминает папилломы в сочетании с лейкоплакией.



# VI. ДРУГИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

## 1. Ретробульбарный неврит зрительного нерва:

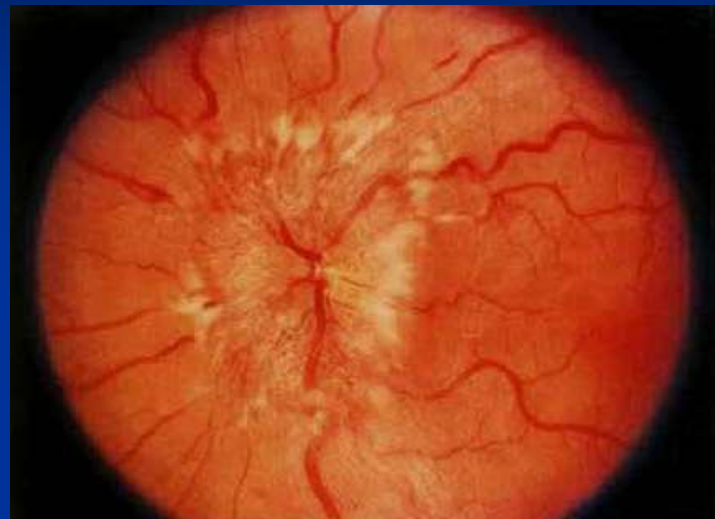
- У больных со СПИДом – необходимо исключить криптококкоз и сифилис.
- Криптококки могут вызывать тяжелую, острую нейропатию зрительного нерва, вследствие прямой инвазии зрительного нерва.



## VI. ДРУГИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ (продолжение)

**2.** Застойный сосок зрительного нерва вызывается повышением ВЧД.

Наиболее вероятными причинами такого состояния у пациентов со СПИДом являются инфекционное поражение ЦНС, (криптококкоз, токсоплазмоз) или злокачественное новообразование (лимфома).



### **3. Папиллит:**

- Это непосредственное инфекционное поражение диска зрительного нерва.
- Характеризуется гиперемией и отеком диска различной степени, могут быть парапапиллярные кровоизлияния в виде «языков пламени»

# Папиллит

- Сопутствующие кровоизлияния по всей поверхности ДЗН часто сочетаются с ретинитом прилежащих отделов, который может быть вызван цитомегаловирусной инфекцией.
- Зрение существенно нарушено. - Острота зрения может улучшиться в ответ на лечение противовирусными препаратами.

Папиллит – самый частый тип неврита у детей.

Кроме этого могут встречаться  
неинфекционные поражения сетчатки:

- Ватообразные очаги сетчатки.
- Изолированные кровоизлияния в сетчатку.
- Ишемическая макулопатия.
- Периваскулиты и др. поражения сосудов.