

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙТЕРА

К.мед.н. Евтушенко В.А.

Донецк - 2021



- В офтальмологической практике нам известно, что этиология воспалительных процессов в глазу выявляется лишь в 35-40% случаев
- Одной из причин может являться болезнь Рейтера- это полиэтиологичное и полиморфное заболевание достаточно трудное в диагностике и лечении
- Впервые этот синдром описал врач Ганс Рейтер в 1916 году



Болезнь Рейтера- это уретро-окуло-синовильный синдром

Сочетанное поражение:

1. Моче-половых органов (неспецифический уретропростатит).
2. Суставов (поли- или моноартрит)
3. Глаз (конъюнктивит, ирит, увеит, кератит)

Все 3 направления могут развиваться
одновременно или последовательно

ЭТИОЛОГИЯ

- Причиной развития этого недуга является аутоиммунная реакция, возникающая в ответ на внедрение бактериального или вирусного агента.
- Чаще синдром Рейтера развивается на фоне хламидиоза (грам-отрицательная бактерия *Chlamydia trachomatis*), хотя может провоцироваться и уреаплазмами, сальмонеллами, шигеллами и иерсиниями



Патогенез

- Заражение происходит через моче-половые органы половым или контактно-бытовым путем (или кишечник - значительно реже)).
- Заболеть могут представители обоих полов, но чаще болеют молодые мужчины, реже женщины, еще реже дети
- Инкубационный период- 2 недели
- Спустя 1.5-2 месяца после мочеполовой или кишечной инфекции присоединяются другие симптомы

Симптомы поражения глаз, которые могут беспокоить больного при синдроме Рейтера :

- боль и дискомфортные ощущения в глазах
- слезотечение
- слизистые или гнойные выделения
- ухудшение зрения
- покраснение глаз
- светобоязнь



Глазные проявления синдрома Рейтера могут протекать в виде:

Конъюнктивита

- Процесс чаще двусторонний, катаральный, невыраженный, но может быть и слизистогнойный
- Может излечиваться спонтанно через 7-10 дней, но склонный к рецидивированию



КОНЬЮНКТИВИТ



Острый иридоциклит, увеит

Возникает у 20% больных как при острой атаке, так и при рецидиве.

Процесс может быть пластическим с гипопионом, гифемой, рецидивизирующим, приводящим к катаракте и глаукоме



Иридоциклит, увеит



Гипопион (гной в передней камере)



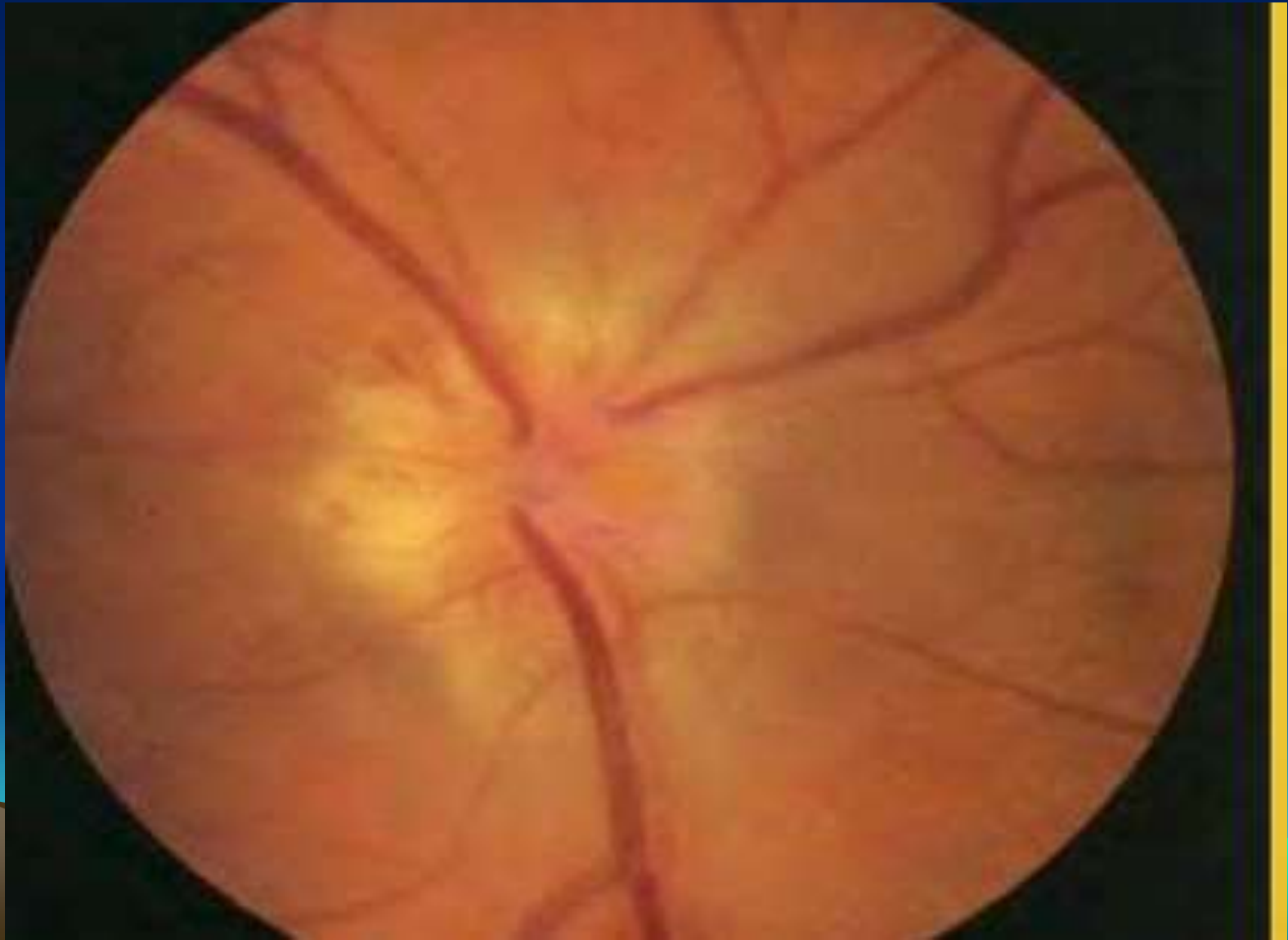
Кератит

Сопровождается точечными эрозиями, субэпителиальными помутнениями, рецидивирующим течением

• **Значительно реже отмечают поражение заднего отрезка глаза:**

- витреит
 - ретинит
 - нейропатия зрительного нерва
 - ретробульбарный неврит
- 

Нейропатия при болезни Рейтера



Предположительный диагноз «синдром Рейтера»

1. Наличие хронологической связи между моче-половой (или кишечной) инфекциями и развитием симптомов артрита и/или конъюнктивита
2. Молодой возраст (до 40 лет)
3. Асимметричное поражение суставов
4. Поражение кожи и слизистых оболочек полости рта и моче-половых органов
5. Носительство антигена HLA- В 27



Для подтверждения диагноза больному назначается ряд лабораторных исследований:

- клинический анализ крови – лейкоцитоз, повышение СОЭ;
 - соскоб из уретры или влагалища – выявление хламидий или уреаплазмы;
 - анализ суставной жидкости – выявление хламидий;
 - биохимия крови – отсутствие ревматоидного фактора и присутствие С-реактивного белка;
 - соскоб с конъюнктивы – выявление хламидий;
 - иммунологический анализ крови – высокий титр иммуноглобулинов М и G;
 - генетический анализ – определение гена HLA-B27;
 - ПЦР крови – выявление ДНК хламидий / уреаплазм.
-
- Целенаправленная консультация смежных специалистов: Уролог, Терапевт
 - Дерматовенеролог, Гастроэнтеролог, Ревматолог

Лечение болезни Рейтера

Терапия всегда комплексная и занимает от 3 до 12 месяцев.

Ее основные цели:

1. устранение инфекционного агента
2. купирование воспалительного процесса
3. подавление аутоиммунной реакции.



Для лечения хламидиоза или уреаплазмоза назначают прием **нескольких антибиотиков в максимальных дозах**. Для предупреждения повторного инфицирования прием таких же препаратов рекомендуется половому партнеру. Больному могут назначать комбинации следующих средств:

- **макролиды:** Кларитромицин, Эритромицин, Рокситромицин;
- **фторхинолоны:** Ципрофлоксацин, Ломефлоксацин, Офлоксацин;
- **тетрациклины:** Доксциклин, Тетрациклин
- Антибиотикотерапия проводится длительно – на протяжении 3-8 недель

Для лечения воспалительных поражений глаз применяются:

антибактериальные и противовоспалительные капли и мази на основе тетрациклина и эритромицина

- негормональные и кортикостероидные препараты (Дикло-Ф, дексаметазон)
- мидриатики, гипотензивные и рассасывающие
- препараты



Важной частью лечения синдрома Рейтера является использование средств для подавления аутоиммунной реакции, направленной на разрушение соединительной ткани. Они применяются на протяжении длительного времени (4-12 месяцев)

Используются следующие иммуносупрессоры:

- метотрексат; сульфасалазин; плаквенил; иммард; делагил; салазопирин.
- **Рекомендуется прием иммуномодуляторов:**
- циклоферон; тимоген; примавир; неовир; тималин



После стихания воспалительного процесса назначают физиотерапию:

- лечебная физкультура, амплипульстерапия,
- магнитотерапия, электрофорез с раствором лидокаина.

Профилактика

- Специфических мер профилактики синдрома Рейтера не существует.
- Для предупреждения его развития рекомендуются меры, направленные на профилактику и своевременное лечение венерических заболеваний.

