



*ГОО ВПО Донецкий национальный  
медицинский университет  
им. М.Горького  
Кафедра офтальмологии ФИПО*

## **Наружный экссудативный ретинит Коатса**

Подготовила доц. Зорина М.Б.

# Патология сосудов сетчатки

- **К патологическому развитию сосудов** сетчатки могут быть отнесены такие заболевания, как:
- - наружный экссудативный ретинит Коатса,
- - ангиоматоз или глиоматоз сетчатки и головного мозга Гиппеля-Линдау,
- - синдром Стерджа-Вебера.
- Некоторые авторы считают более целесообразным относить часть этих заболеваний к **опухолевым процессам** и называют их **факоматозами**.
- Очевидно более правильно считать указанные заболевания пограничными состояниями между патологическим развитием сосудов и доброкачественными, но с экспансивным ростом опухолями.

# Наружный экссудативный ретинит Коатса.

- В 1908 году Коатс описал своеобразное заболевание сетчатки, которому он дал название экссудативного ретинита или наружного геморрагического ретинита. Болезнь Коатса является следствием аномалии сосудов сетчатки (телеангиоэктазии и аневризмы).
- Гистологически она характеризуется заменой капилляров широкими каналами, расширением артериол и венул.



# Ретинит Коатса

- Известно сочетание наружного экссудативного ретинита Коатса с пигментным ретинитом. Периферические ретинальные телеангиоэктазии встречаются при **мышечной дистрофии, сочетающейся с глухотой**. В этих случаях прослежен семейный характер.
- Болезнь поражает большей частью молодых людей, почти исключительно мужчин. **заболевает один глаз, однако описаны и двусторонние поражения. Двусторонние поражения отмечаются в 10 % случаев.**

# Возрастные формы

- **1. Ювенильная форма.**
- Почти всегда болезнь встречается в возрасте о 8 до 10 лет
- **2. Сенильная форма.**
- У лиц от 40 до 60 лет.
- Следует отметить, что по клинической картине ювенильный и сенильный типы болезни Коатса не отличаются друг от друга. Не найдено также гистологических различий.



# Офтальмоскопические изменения у детей

- Вначале это располагающиеся в заднем полюсе, вблизи диска и желтого пятна, крупные экссудативные очаги в сетчатке с нерезкими границами, слегка выстоящими и местами прикрывающими сосуды сетчатки.
- По своему виду напоминают начальную стадию ретинобластомы, тем более, что появляется желтоватый рефлекс зрачка, и с таким диагнозом проводилась энуклеация. При этом зрение существенно не страдает.
- В дальнейшем очаги сливаются, превращаются в обширные белые проминирующие поля, появляются сосудистые аневризмы, кровоизлияния, отслойка сетчатки.
- **Далеко зашедшие стадии заболевания со слепотой ребенка наступают в 7-8 летнем возрасте.**

# Клиническое развитие

- Процесс развивается медленно.
- Крупные, проминирующие экссудативные очаги возникают в связи со скоплением в субретинальном пространстве массивного экссудата, варьирующего в цвете от белого, желтовато-белого, сероватого до зеленого.
- Характерно наличие варикозных, с увеличенной проницаемостью, преимущественно мелких сосудов сетчатки.
- Постепенно площадь поражения увеличивается, измененные сосуды сетчатки дают массивные преретинальные кровоизлияния.



# Клиническое прогрессирование

- С течением времени мутнеет хрусталик, начиная с задних отделов.
- На месте кровоизлияний развивается соединительная ткань и образуются мощные тяжи, идущие от сетчатки к стекловидному телу.
- Возможна тракционная отслойка сетчатки.
- Соответственно стадии болезни страдают зрительные функции.
- **Процесс может закончиться полной слепотой, а иногда и гибелью (атрофией) глаза**



# Гистология

- Экссудат вызывает утолщение, помутнение, разрушение наружных слоев сетчатки и ее отслойку.
- Гистологические исследования показывают:
- - гиалиноз стенок сосудов
- - резкое расширение, тромбоз, облитерацию отдельных сосудов
- - пролиферацию эндотелия или периваскулярных элементов.
- - определяется выраженная застойная гиперемия сосудистой оболочки с периваскулярной инфильтрацией.

# Типично для ретинита Коатса

- **Экссудативные очаги, пигментация, изменения сосудов вблизи очагов и кровоизлияния – типичны для ретинита Коатса.**
- **Основным симптомом болезни Коатса является обширное отложение интра- и субретинального экссудата в области пораженных сосудов, а также в центральной зоне глазного дна.**



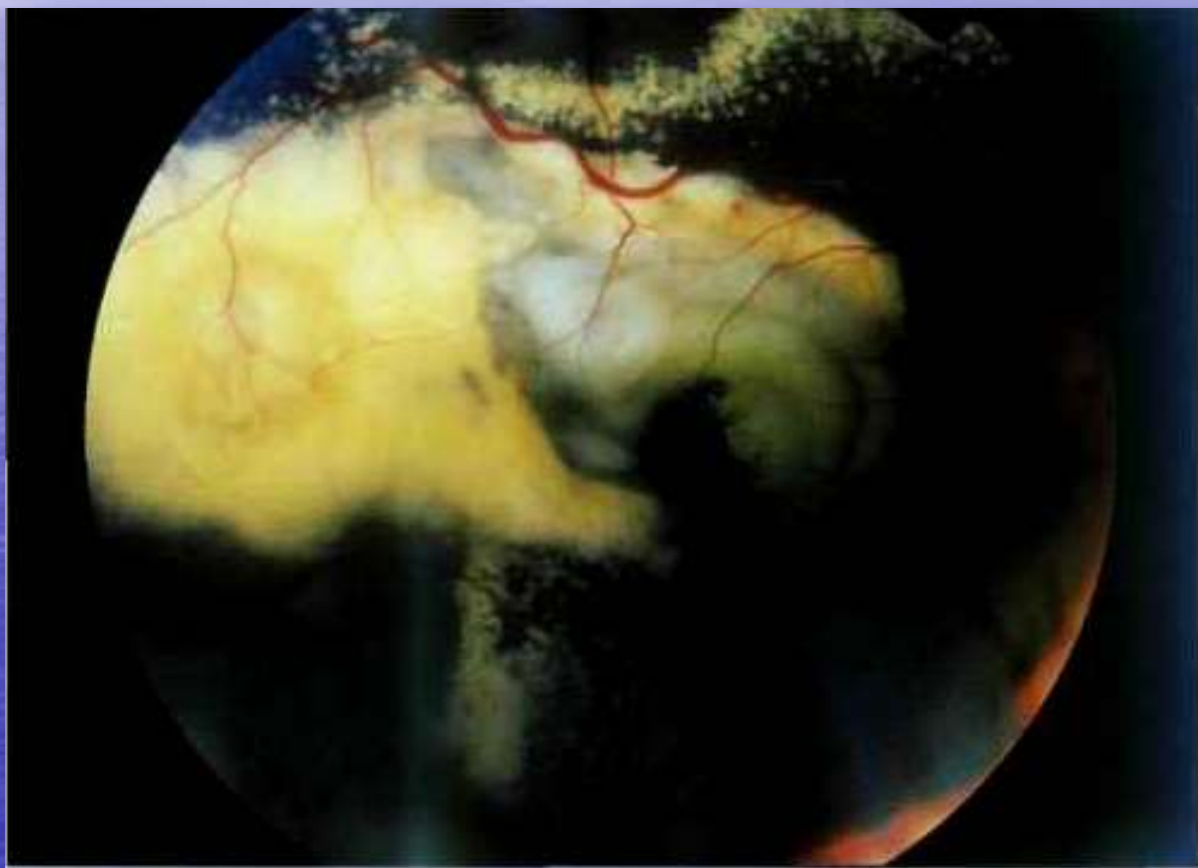






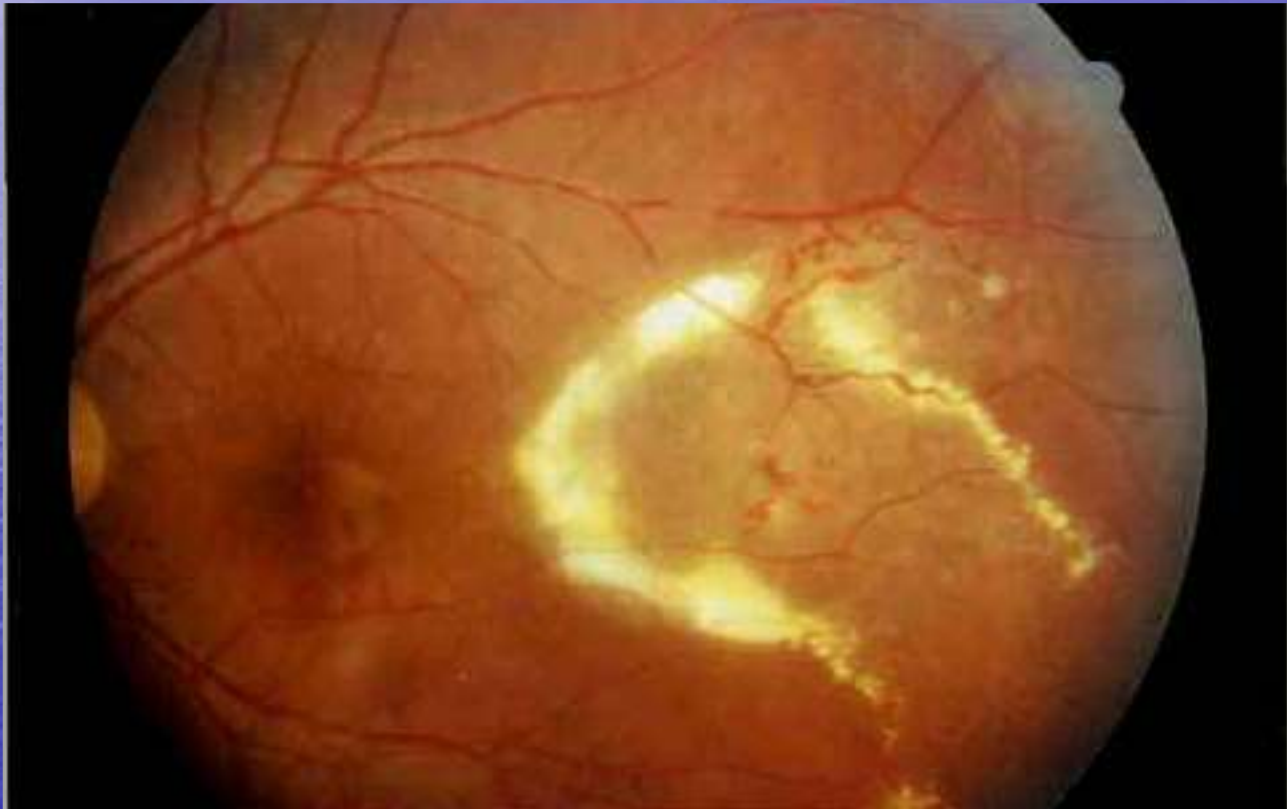


# Экссудат при ретините Коатса

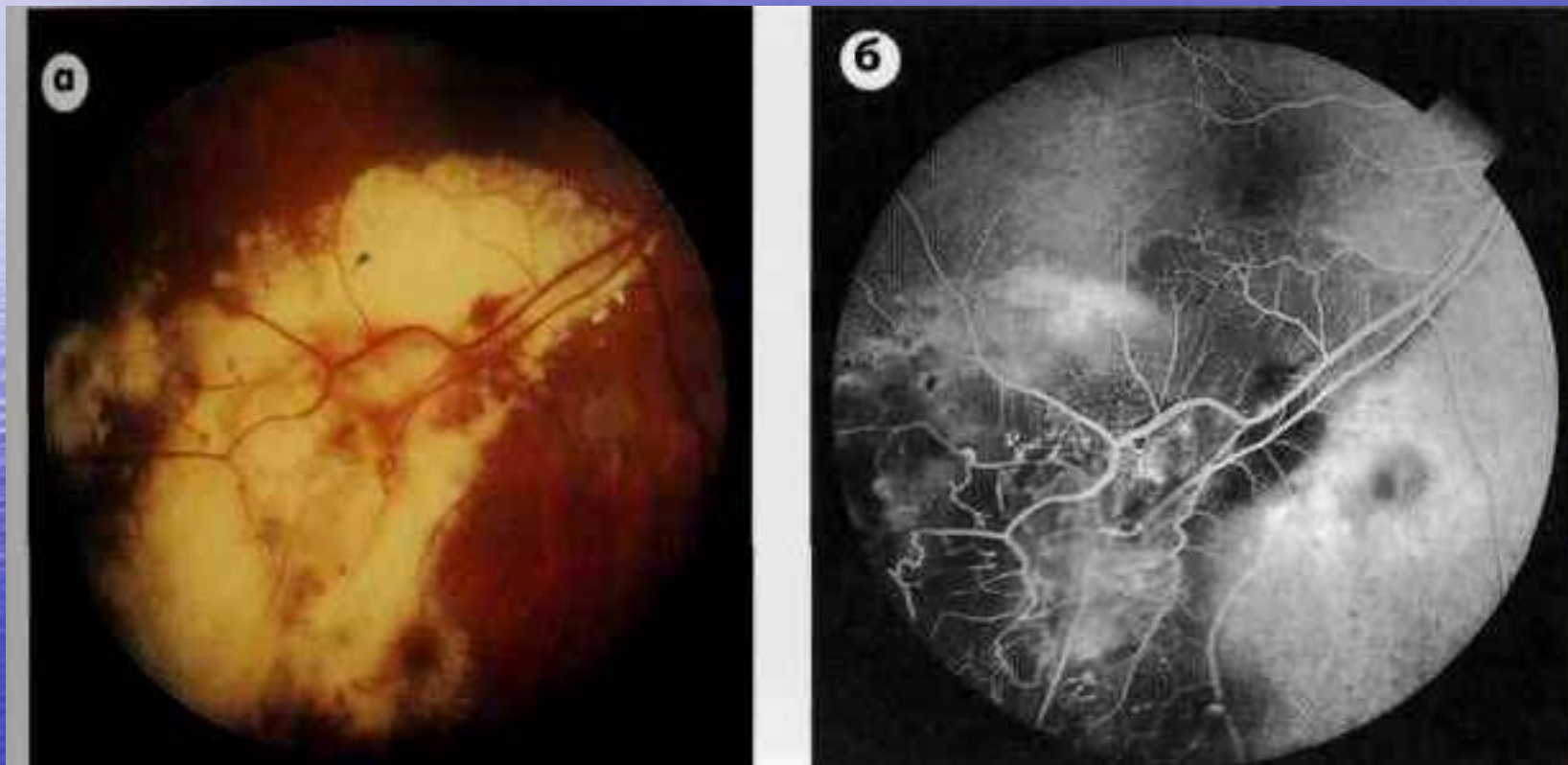




# Сосудистые нарушения и экссудат при ретините Коатса



# Сосудистые нарушения, ФАГ



# В исходе

- В далеко зашедших стадиях процесса обычно развивается **дегенерация сетчатки, кровоизлияния в стекловидное тело и пролиферирующий ретинит.**
- **В исходе возникают:**
- - полная отслойка сетчатки, имеющая различный цвет в зависимости от длительности существования экссудата и его состава,
- - вторичная глаукома
- - иридоциклит
- - осложненная катаракта
- - атрофия глаза
- - слепота.



# Этиология и патогенез

- Коатс считал первичным в возникновении ретинита изменения в составе крови и стенок сосудов, вследствие чего наступают кровоизлияния в наружные слои сетчатки, некроз ее элементов и скопление серозно-фибринозного экссудата.
- Снижение зрения у больных с наружным экссудативно-геморрагическим ретинитом Коатса обусловлено массивным отеком и отложением твердого экссудата в макуле, реже отслойкой нейроэпителия, организовавшимся субретинальным рубцом, гемофтальмом.

# Лечение ретинита Коатса

- Применяется противовоспалительная, кортикостероидная и рассасывающая ферментная терапия, ангиопротекторы.
- Используется аргоновой лазеркоагуляция для стабилизации процесса.
- При наличии массивных отложений экссудата под телеангиоэктазиями может потребоваться криотерапия для разрушения патологических сосудов
- В случаях экссудативной отслойки сетчатки рекомендуется циркулярный криокоагуляж с выпусканьем субретинальной жидкости и крио- или диатермокоагуляцией в зонах эктазированных сосудов.



# Прогноз

- Прогноз лечения зависит от распространенности процесса.
- При поражении 1-2 квадрантов получают лучшие результаты, чем при патологии, захватывающей более 180 градусов периферии глазного дна.
- **Лечение больных требует динамического наблюдения с целью выявления случаев прогрессирования заболевания, обнаружения новых участков телеангиоэктазий и их лазеркоагуляции.**



