

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

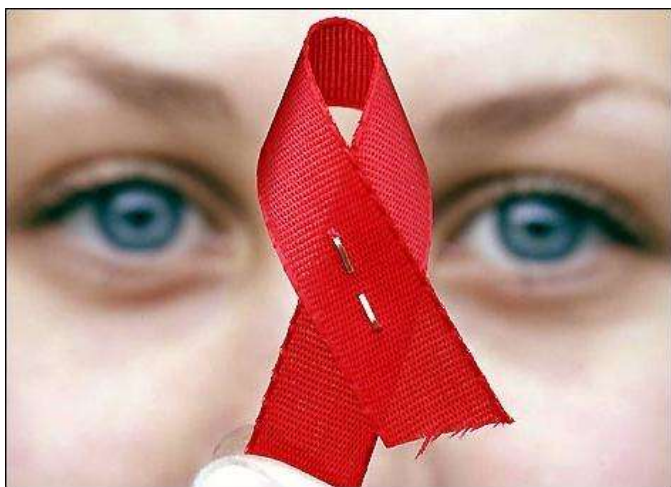
***Острый некроз сетчатки как одно  
из проявлений поражения глаз при  
СПИДЕ***

*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.





- Клиническая триада — *острый панuveит, окклюзионный артериит сетчатки и периферический ретинальный некроз* - была впервые описана в медицинской литературе, как увеит Kirisawa в 1971 году.
- Позже, А. Martenet в 1976 году, N.J. Young и А.С. Bird в 1978 году ввели термин «острый некроз сетчатки» («acute retinal necrosis»).



- В 1982 году W.W. Culbertson с соавторами выполнили световую и электронную микроскопию тканей энуклеированного глаза пациента с острым некрозом сетчатки.
- При этом электронная микроскопия показала присутствие вирусов группы герпеса во всех слоях пострадавшей сетчатки.



- ОНС описывается главным образом у пациентов с иммунодефицитами, чаще всего больных СПИДом (в том числе ятрогенные) или с врожденной инфекцией, онкопатологией, однако встречаются и случаи у здоровых пациентов, с системными заболеваниями соединительной ткани.



- Этиологическим фактором служат вирусы герпеса.
- Инфицирование служит пусковым моментом в развитии **аутоиммунного процесса**, направленного против палочек и колбочек, что приводит к возникновению местного иммунокомплексного поражения и развитию васкулита сетчатки.





- В иммунокомпетентных больных острый некроз сетчатки вызывают вирусы *Varicella zoster* - 50%, *Herpes simplex* - 25%, *Epstein-Barr* - 15%, *Cytomegalovirus* - 1%; в иммунокомпроментированных больных в большинстве случаев (72,1%) – *Cytomegalovirus*.

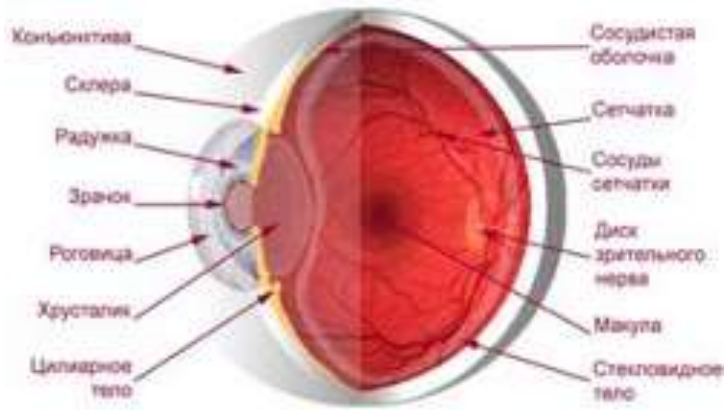


- Синдром ОРН возникает у взрослых людей молодого возраста, а его развитие у детей описано лишь в единичных случаях, в том числе в период новорожденности.
- У детей заболевание протекает более агрессивно с тяжелым витриитом и мембранообразованием в стекловидном теле.
- Острый некроз сетчатки у взрослых связывают с вирусами герпеса 1 типа и герпес-зостера, тогда как у лиц моложе 25 лет его связывают с вирусом простого герпеса 2 типа

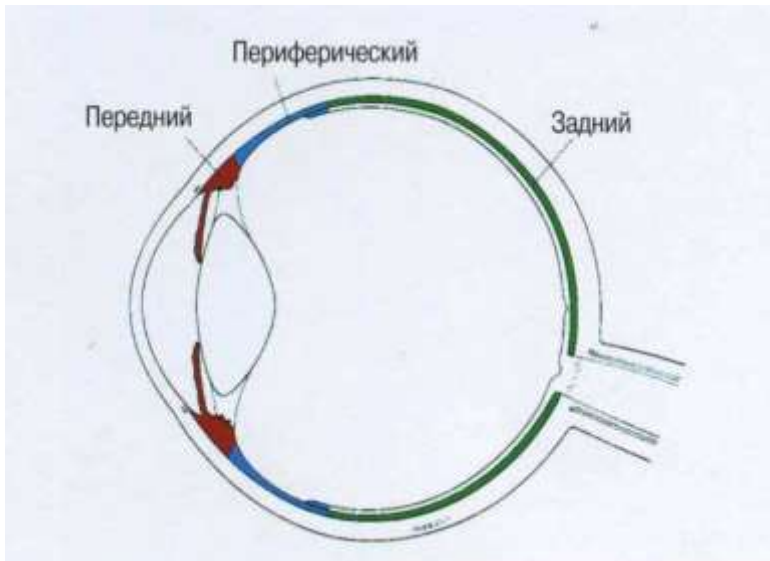


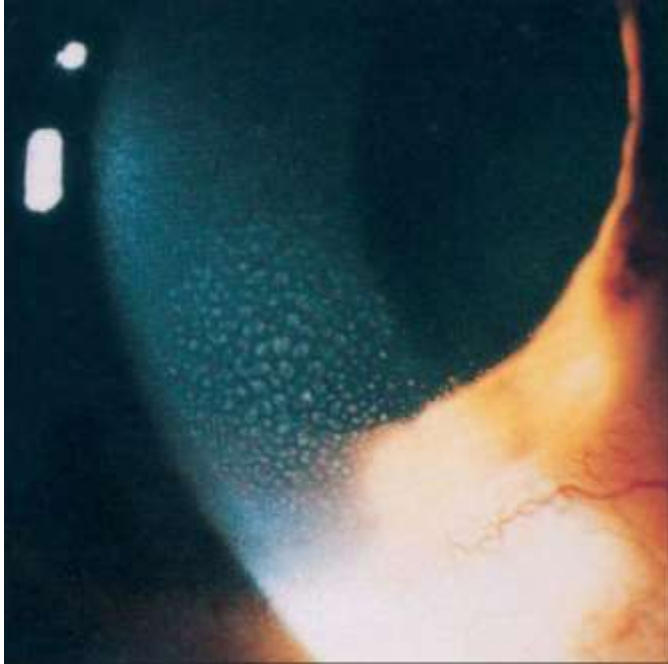
- *Клинические признаки и симптомы*

- ОНС характеризуется витриитом, ретинитом, васкулитом сетчатки.
- В 33% случаев поражение глаз двустороннее, при этом изменения во втором глазу появляются спустя 2 недели после первого.
- Признаки ОНС исчезают через несколько месяцев; развитие рецидивов не характерно.
- У 64% больных ОНС приводит к слепоте.

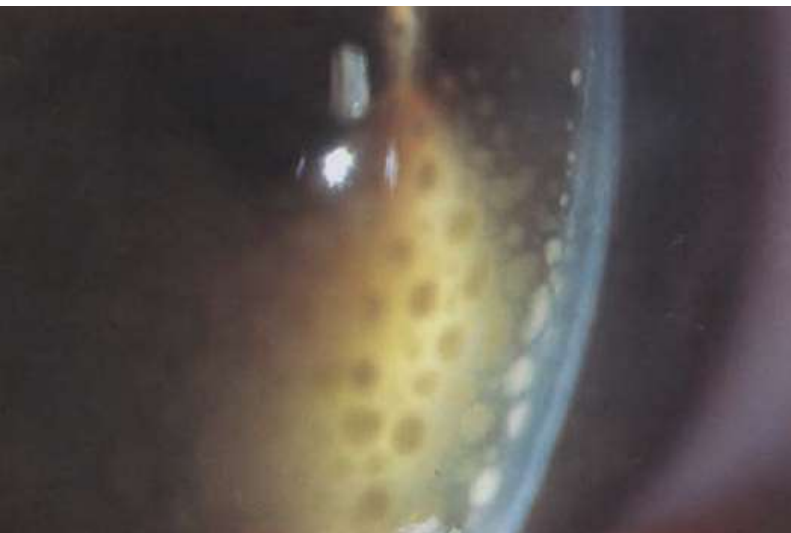


- При остром ретинальном некрозе вовлекаются преимущественно периферические отделы сетчатки, в то время как центральная область сетчатки, как правило, остаётся интактной

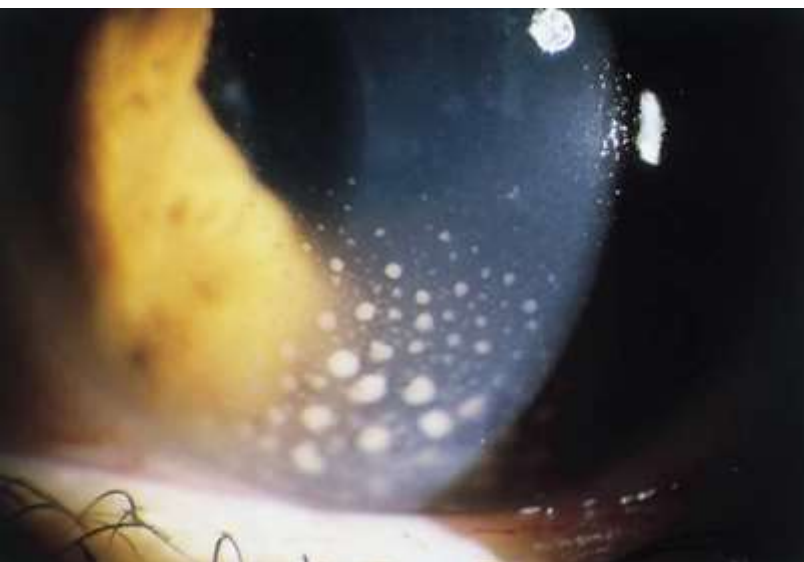


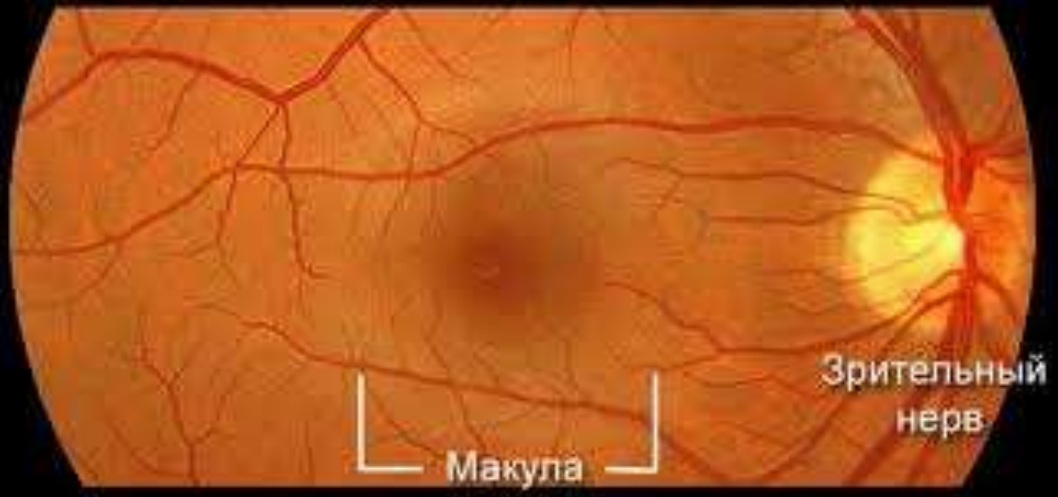


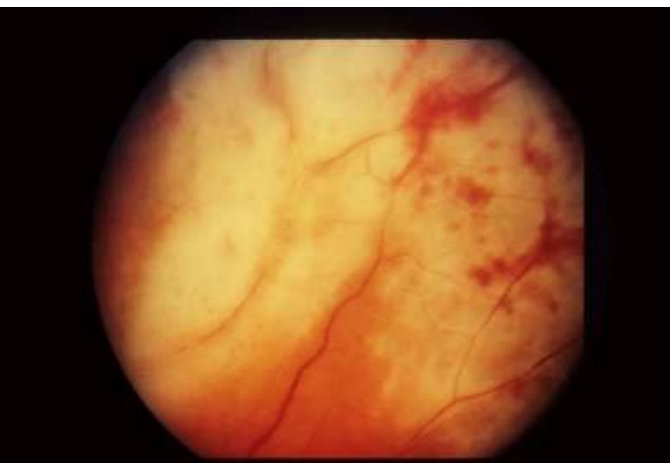
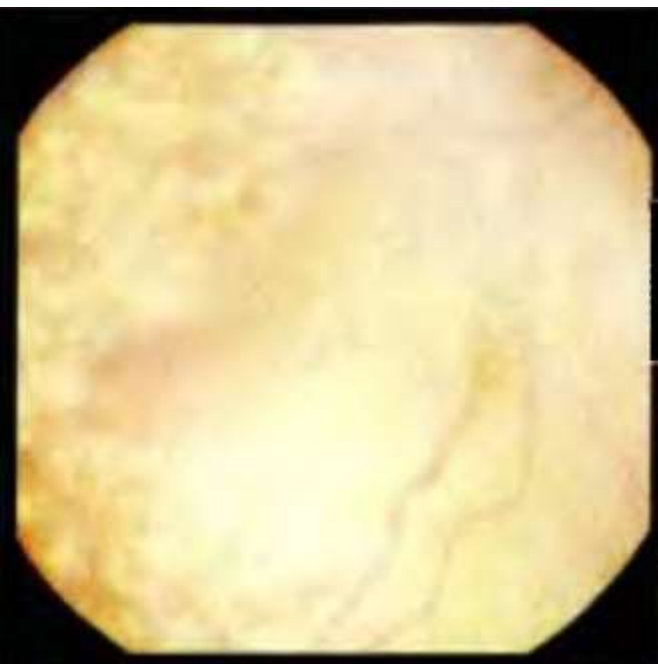
- Начальными проявлениями ОНС служат «затуманивание» зрения, в редких случаях боль в глазу.
- Первым клиническим признаком нередко служит передний увеит с большими преципитатами.
- Затем появляются экссудат в стекловидном теле и желто-белые сливные очаги на глазном дне, которые могут занимать всю периферию сетчатки.



- ✓ Заболевание протекает с явлениями переднего увеита, который может быть гранулематозным, причем при остром некрозе сетчатки он не имеет характерных особенностей.
- ✓ Формирование задних синехий может носить плоскостной характер.
- ✓ Передний увеит, при остром некрозе сетчатки, напоминает туберкулезный или саркоидозный процесс.





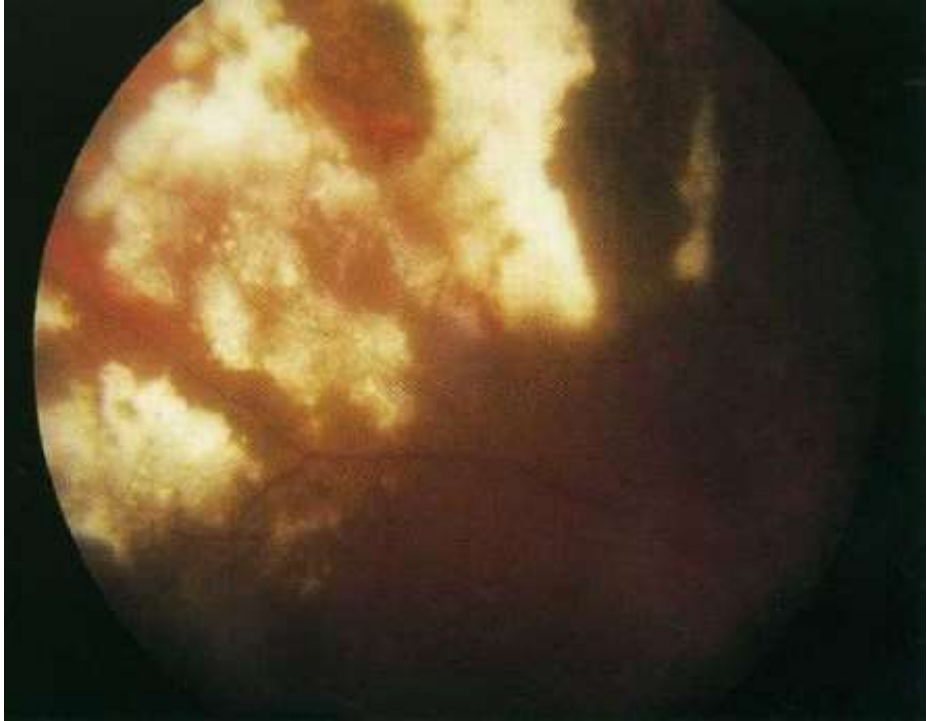


Воспалительные изменения при остром некрозе сетчатки локализуются преимущественно в заднем отделе и имеют 4 стадии:

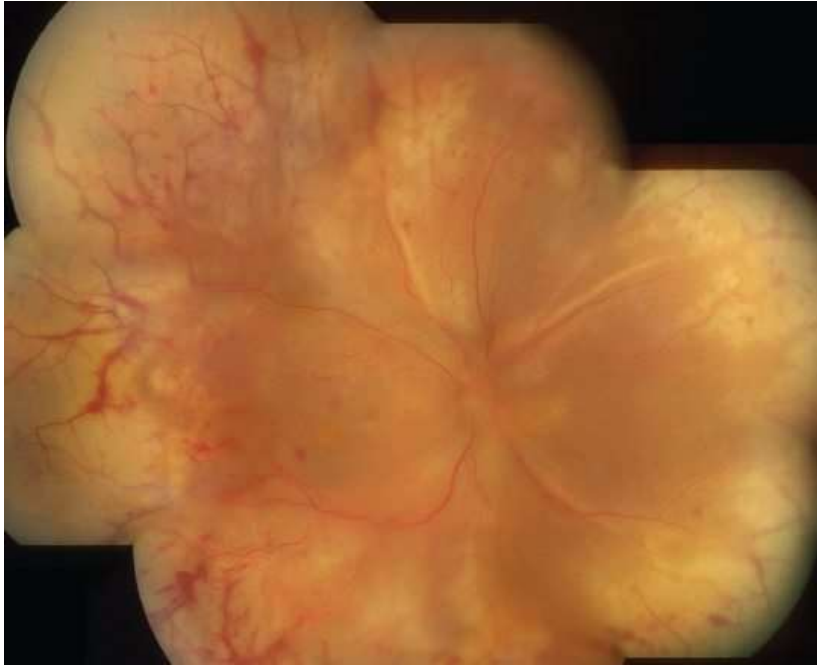
- I стадия - характеризуется появлением на крайней периферии, по всей окружности глазного дна беловатых или бледно-желтых экссудативных фокусов.

Ретинальные экссудативные фокусы, увеличиваются в размерах, сливаются, затем распространяются на среднюю периферию и задний полюс, вызывая экссудативную отслойку сетчатки.

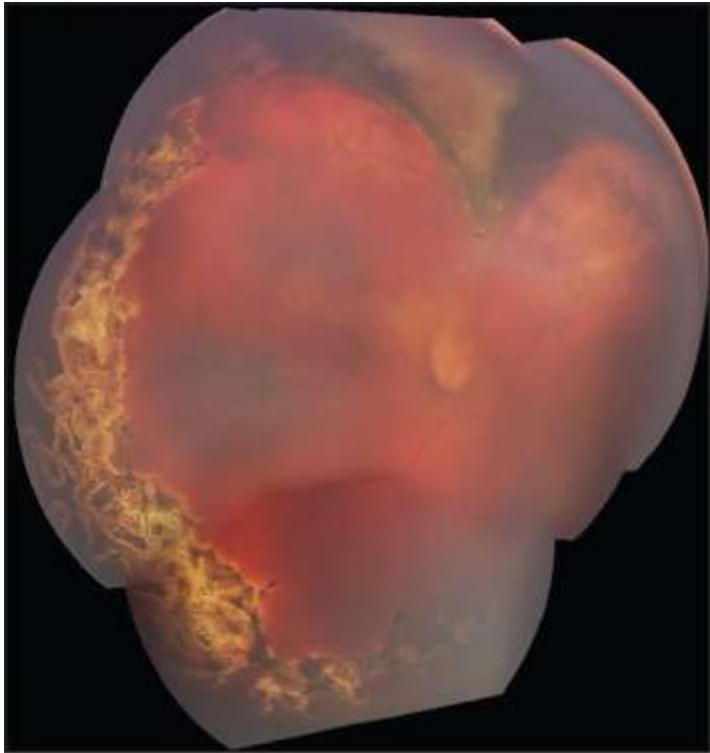




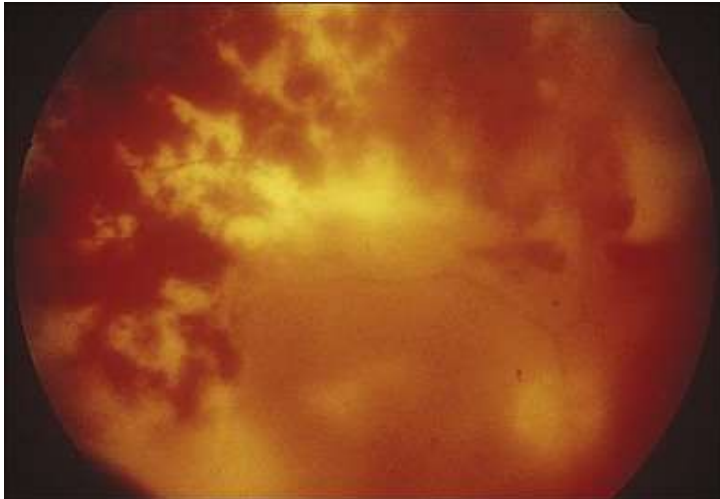


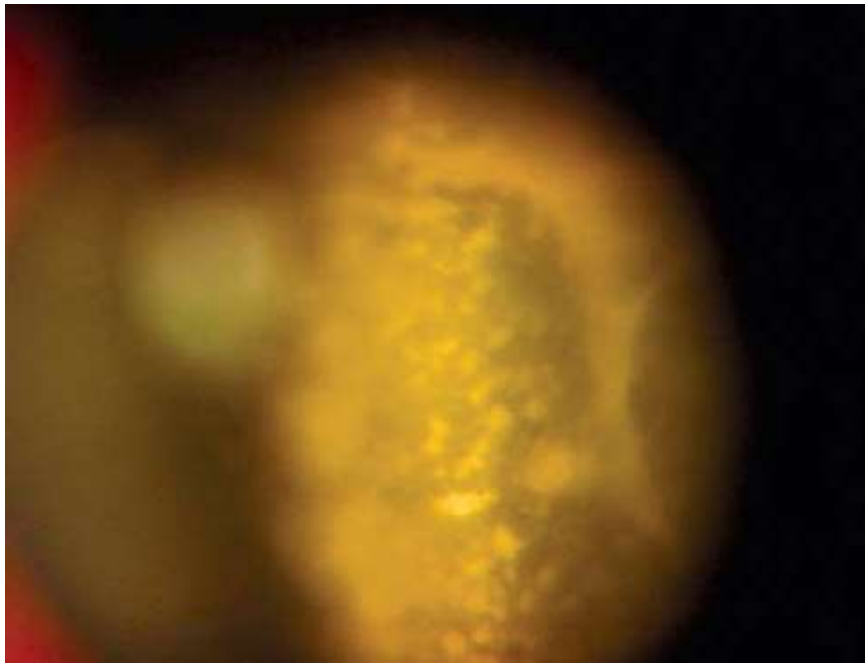


- Существуют четкие границы между пораженной и непораженной сетчаткой.
- Через 10—30 суток выявляются сужение артерий, инфильтрация и экссудация вдоль сосудов, «муфты» и окклюзии артерий сетчатки.



- ✓ На границе здоровой и пораженной сетчатки формируется демаркационная линия.
- ✓ В эту стадию характерно поражение артерий.
- ✓ Заболевание может сопровождаться перифлебритом или флебитом, в этом случае появляются мелкие ретинальные геморрагии.
- ✓ Поражение зрительного нерва проявляется папиллитом.





- II стадия - в воспаление вовлекается стекловидное тело, что проявляется его выраженной клеточной инфильтрацией вплоть до образования экссудата.





4+



3+



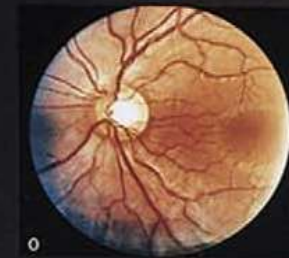
2+



1+



Trace



0



3+



2+



1+



Trace



0



3+



2+



1+

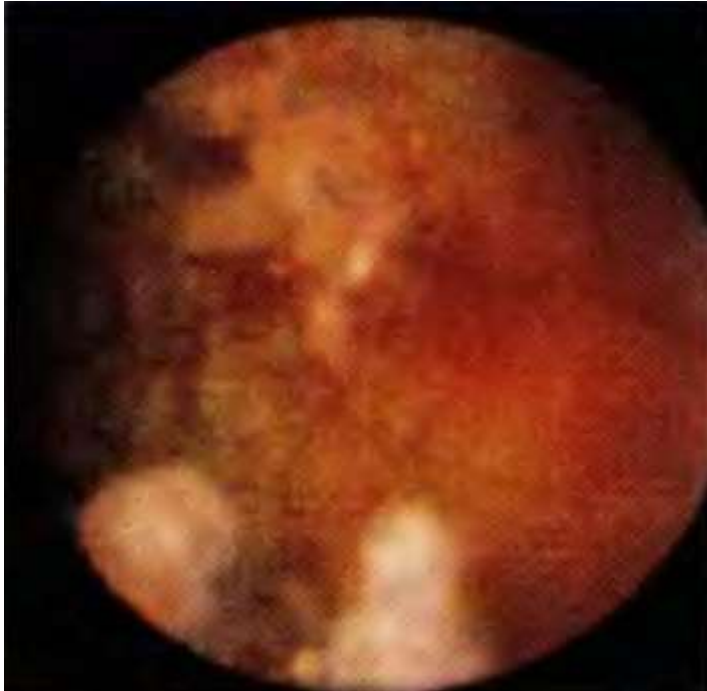


Trace

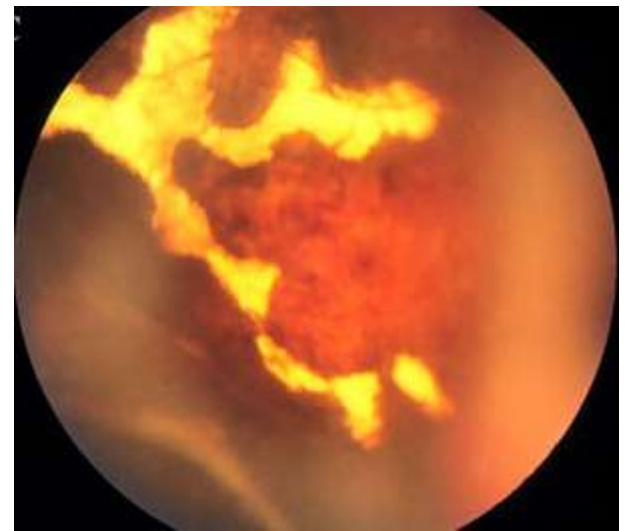
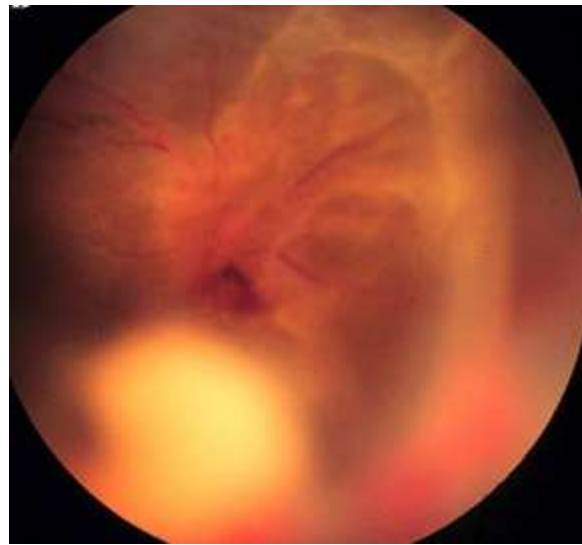
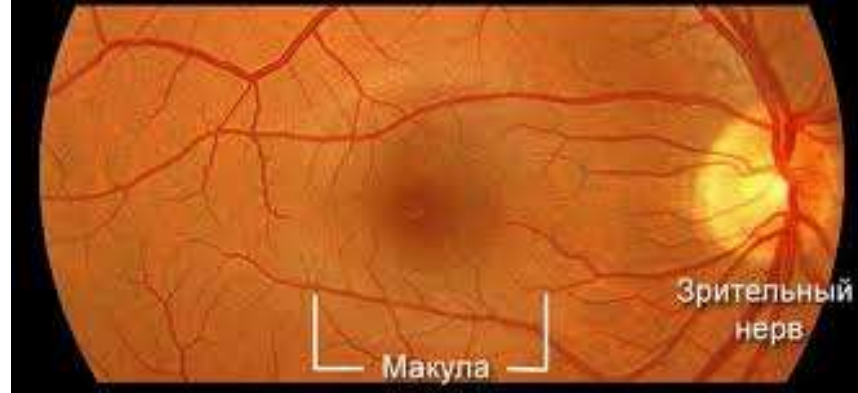
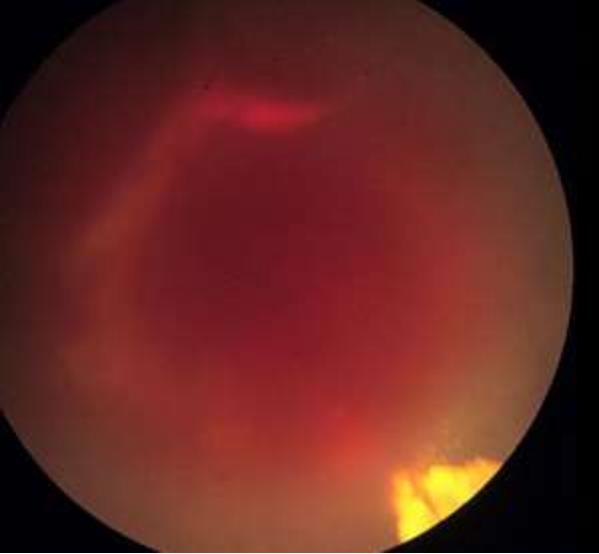


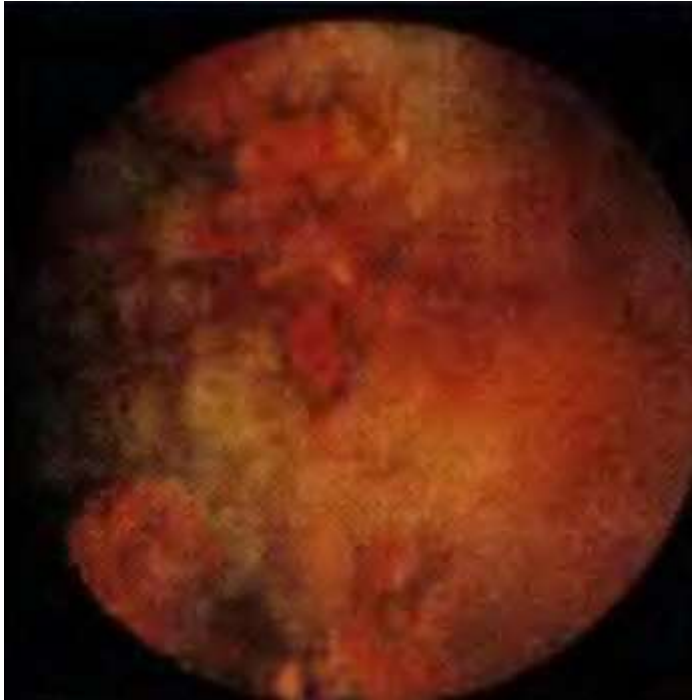
0





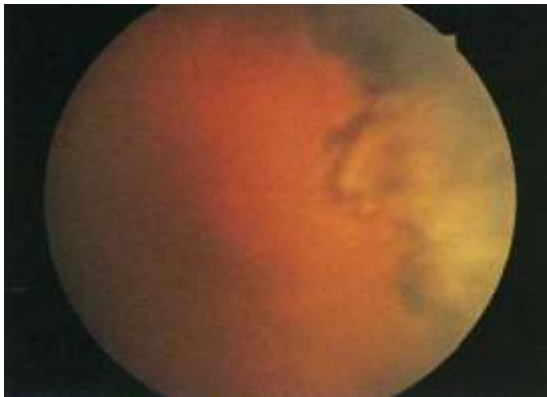
- III стадия - на глазном дне фокусы приобретают четкие границы и начинают пигментироваться, в стекловидном теле уменьшается клеточная реакция, отмечается его сморщивание





- IV стадия - в области очагов формируются истончения сетчатки с последующими единичными или множественными ее разрывами и отслоением. По данным некоторых авторов отслойка сетчатки при остром ее некрозе развивается у 65%-72% больных.

- *Течение.*



- Ретинит разрешается в течение 6-12 нед, оставляя за собой некроз сетчатки с гиперпигментированными границами.
- Без соответствующего лечения второй глаз поражается в 65% случаев, обычно в течение 6-14 нед с момента поражения первого глаза.
- Прогноз по зрению сдержанный, с конечной остротой зрения 0,5 в 50% случаев.

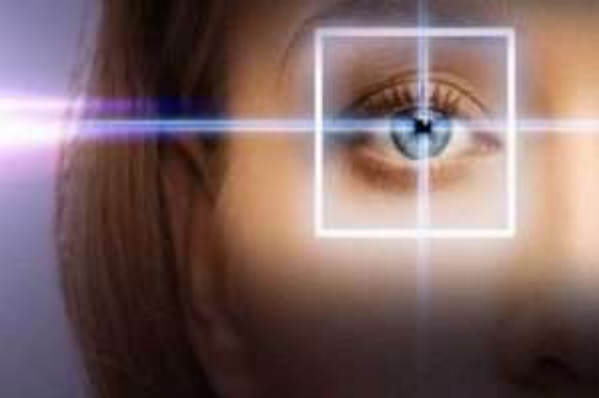
- *Осложнения:*

- ✓ развитие отслойки сетчатки (регрматогенной или тракционной),
- ✓ передняя ишемическая нейропатия
- ✓ окклюзия сосудов сетчатки

- *Диагностика.*

Проведение полимеразной цепной реакции с водянистой влагой и фрагментом стекловидного тела с целью подтверждения диагноза и выделения возбудителя заболевания





В 1994 г. Holland G. и Американское общество увеологов («The American Uveitis Society») ввели четкие критерии заболевания

- *наличие одного или более фокусов ретинального некроза с четкими границами на периферии сетчатки;*
- *быстрое прогрессирование при отсутствии противовирусной терапии;*
- *круговое распространение; окклюзионная васкулопатия с вовлечением артериол;*
- *воспалительная реакция в стекловидном теле и передней камере;*
- *нейропатия или атрофия зрительного нерва, склерит и боль.*



- Лечение ОНС начинают с интенсивной *противовирусной и противовоспалительной терапии.*
- Консервативное лечение купирует воспалительный процесс, однако не предотвращает возможность развития разрывов и отслойки сетчатки.



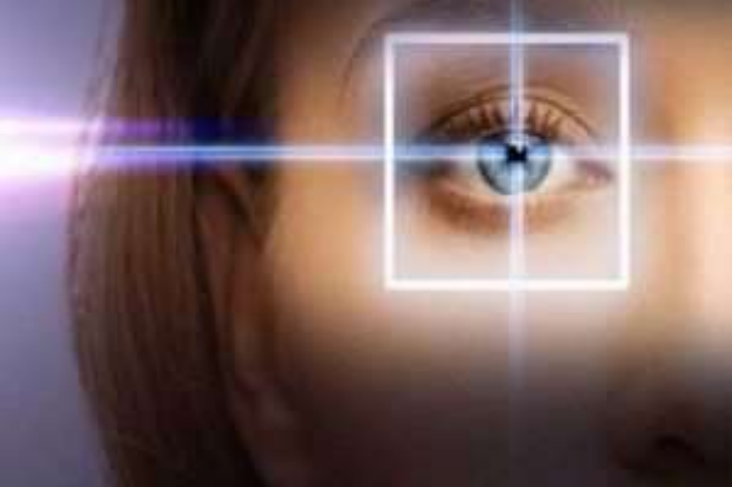
- В *1991 году был разработан стандарт лечения пациентов с острым ретинальным некрозом* при помощи ацикловира.
- Рекомендуемым режимом является внутривенное введение препарата в дозе 10 мг/кг каждые 8 часов в день в течение 5–10 дней, затем пероральный прием ацикловира в дозе от 400 до 800 мг 5 раз в день дополнительно от *6 до 12* недель.
- В качестве минимального срока терапии был определён полуторамесячный приём противовирусных препаратов per os, так как по данным разных авторов, вовлечение парного глаза в процесс происходит в трети случаев в срок от первых нескольких недель до нескольких месяцев или даже лет.



- Активное динамическое наблюдение за больными, перенесшими ОНС, позволяет своевременно обнаружить изменения, требующие хирургического лечения, что приводит к более высоким функциональным и анатомическим результатам



- Методом хирургического лечения ОНС и его осложнений является **витрэктомия**, которая проводится при возникновении разрывов и отслойки сетчатки, в случаях выраженного помутнения стекловидного тела, грубых витреоретинальных шварт.
- Оперативное лечение целесообразно проводить у пациентов до формирования отслойки сетчатки при выраженном тракционном синдроме с разрывами сетчатки или без них.



- Достижение хорошего анатомического результата (*прилегание отслоенной сетчатки, восстановление прозрачности оптических сред*) возможно в большинстве случаев хирургического лечения ОНС, но функциональные результаты лечения ОНС зависят от распространенности зоны некроза на глазном дне, исходного функционального и анатомического состояния сетчатки и стекловидного тела.





- При остром некрозе сетчатки прогноз неблагоприятный, практическая слепота наступает в 60%-64% пораженных глаз.
- **Двусторонний острый некроз сетчатки** иногда сопровождается вирусным менингитом или субклиническим энцефалитом в результате распространения вируса в ретробульбарном направлении в оба зрительных тракта и в латеральные коленчатые ганглии.
- **На экспериментальной модели** подтверждена возможность проникновения вируса в противоположный глаз через мозг и парный зрительный нерв.
- При введении вируса в стекловидное тело мышц через 7-10 дней развивался некроз сетчатки в противоположном глазу, а глаз, в который был введен вирус, оставался интактным.



*Благодарю за  
внимание*

