

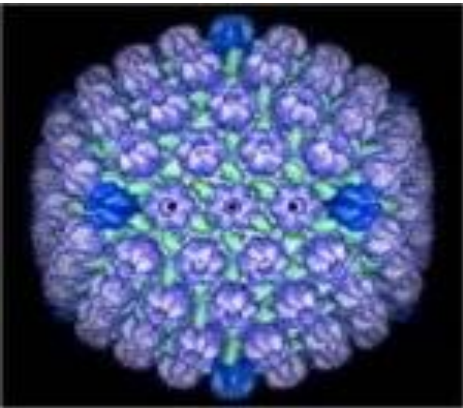


*ГОО ВПО Донецкий национальный
медицинский университет
им.М.Горького
Кафедра офтальмологии **ФИПО***

*Особенности поражения органа зрения
при герпетической инфекции*

Смирнова А.Ф., Голубов К.Э.,
Котлубей Г.В.

«Вирус-ассоциированные дерматозы»
Донецк, 15 марта 2023 г

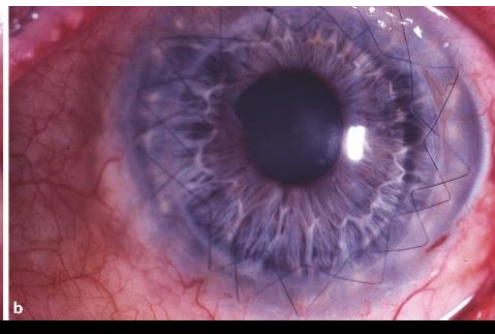


Сегодня медики называют герпес двоюродным братом СПИДа, так как и то и другое заболевание, поражая клетки «белой крови», вызывает снижение иммунитета

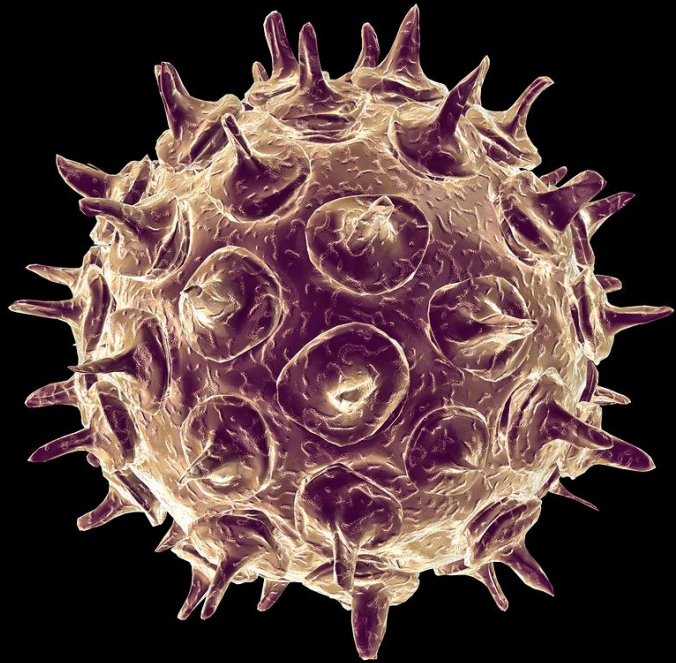


На территории России и в странах СНГ от хронической герпетической инфекции страдает не менее 22 миллионов человек.

Герпетические поражения глазного яблока, согласно данных Майчука Ю.Ф., составляют до 80% заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

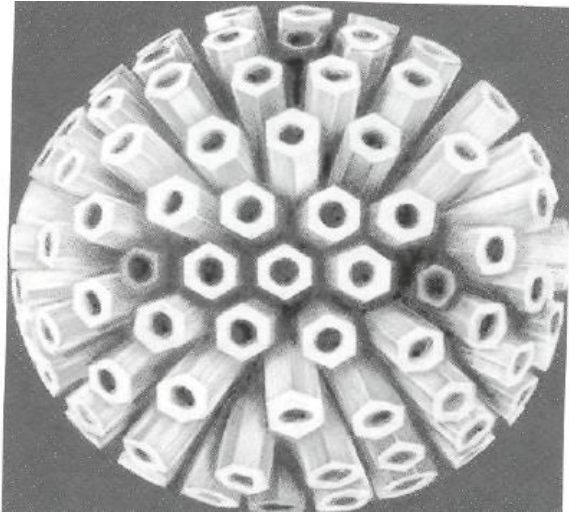


Среди лиц с роговичной слепотой, признанных инвалидами при первичном освидетельствовании, до **60%** это больные с последствиями



Вирус герпеса человека содержит ДНК, являясь нейродермототропным, поражает кожу, клетки центральной и периферической нервной системы, другие органы и системы

Характеристика вируса герпес :
семейство Herpes vididae;
подсемейство Alphaherpes virinae



Вирус герпеса является фильтрующимся нейротропным вирусом, который находится в организме с детства.

У **90%** населения выявляют антитела в вирусам простого герпеса 1,2 типа.

Заболевание наблюдается или вследствие активизации вируса, или при снижении резистентности организма.

ГЕРПЕСВИРУСЫ

- *Вирус простого герпеса 1-го типа* (ВПГ—1)
- *Вирус простого герпеса 2-го типа* (ВПГ-II)
- *Вирус герпеса человека 3 типа* (ВГЧ-III, варицелла-зостер)
- *Вирус герпеса человека 4 типа* (ВГЧ-IV, вирус Эпштейна — Барр)
- *Вирус герпеса человека 5 типа* (ВГЧ-V) (ЦМВ)
- *Вирус герпеса человека 6 типа* (ВГЧ-VI)
- *Герпесвирус человека 7 типа* (ВГЧ-VII) (синдром хронической усталости).
- *Вирус герпеса человека 8 типа* (ВГЧ-VIII)

Причины активизации вируса герпеса в организме человека

- лихорадочные состояния
- охлаждения
- интоксикации
- патология придаточных пазух носа
- перегревания
- УФО облучение
- нейроэндокринные сдвиги
- эмоциональное напряжение, стрессы

Классификация герпетических поражений органа зрения

1. Герпетический дерматит век, блефарит.
2. Герпетический конъюнктивит
3. Герпетический кератит эпителиальный: древовидный (везикулезный, звездчатый, точечный), древовидный с поражением стромы, картообразный
4. Герпетический кератит стромальный: язва роговицы, дисковидный, стромальный казеозный
5. Герпетический кератит эндотелиальный
6. Герпетический увеит
(кератоувеит, ирит, иридоциклит, хориоретинит)
7. Герпетический ретинит, неврит
8. Постгерпетическая кератопатия

Диагноз устанавливают на основании следующих параметров.

- **Анамнез:**
 - профессия;
 - ношение КЛ;
 - перенесенные заболевания;
 - травмы роговицы.
- **Методы обследования органа зрения:**
 - определение остроты зрения;
 - биомикроскопия;
 - флюоресцеиновый тест;
 - определение чувствительности роговицы;
 - мазок на выявление возбудителя и его чувствительность к антибиотикам;
 - промывание слезных путей;
 - измерение внутриглазного давления.

Общее состояние организма:

- флюорография (при необходимости рентгенография легких);
- рентгенография придаточных пазух носа;
- общий анализ крови и мочи;
- серологические реакции крови;
- консультации стоматолога;
- консультация оториноларинголога;
- по показаниям пробы на туберкулез.

Иммунологическое обследование:

- по показаниям иммуноферментный анализ (ИФА);
- метод флуоресцирующих антител (МФА);
- полимеразная цепная реакция (ПЦР);
- реакция специфической бласттрансформации лимфоцитов.

Офтальмогерпес

Первичный офтальмогерпес

- наблюдается у детей в возраст от 6 мес до 5 лет
- сопровождается поражением кожи
- до 6 месяцев ребенок защищен благодаря высокому титру материнских антител

Рецидивирующий офтальмогерпес

- развивается на фоне циркулирующих в организме антител

Послепервичный герпес





Блефароконъюнктивит

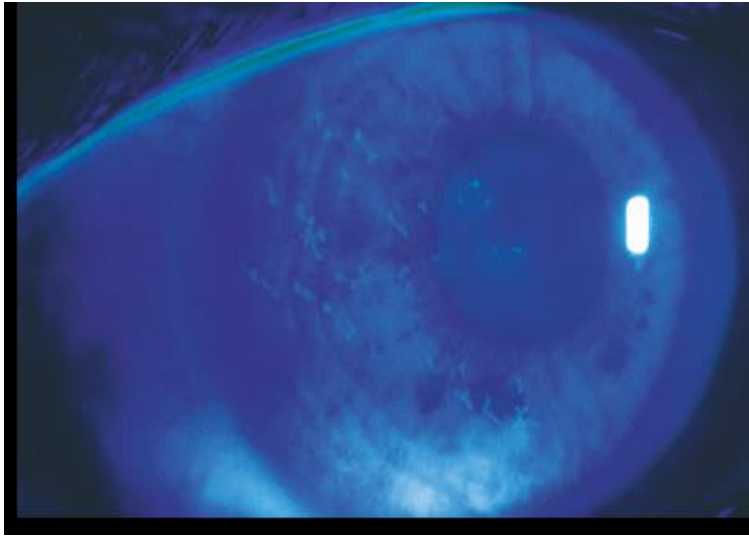
- гиперемия слизистой
- конъюнктивит по типу
фолликулярного, катарального,
везикуло-язвенного
- герпетические высыпания в
виде пузырьков, язвочек
вблизи ресничного края или
интерморгинального
пространства



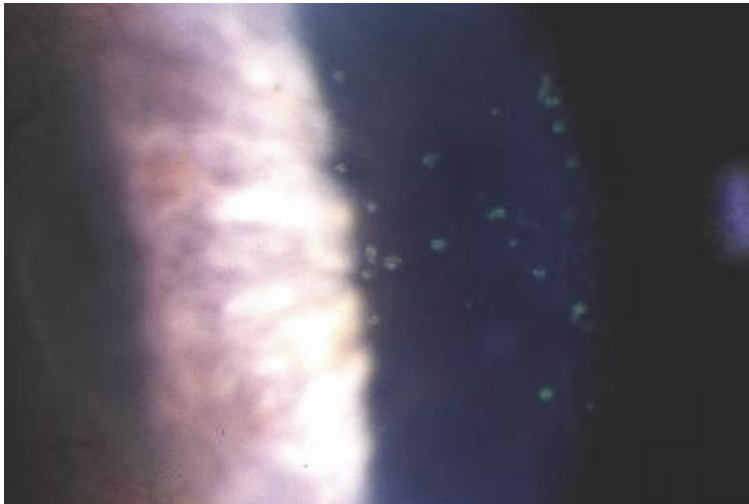
Эпителиальный кератит:

- в поверхностных слоях мелкие инфильтраты серого цвета(центральные отделы-располагаются группами или линейно),
- чувствительность резко снижена
- явления раздражения проходят быстро, а помутнения долго держатся
- инъекция глазного яблока, изъязвление редко
- -поражаются оба глаза

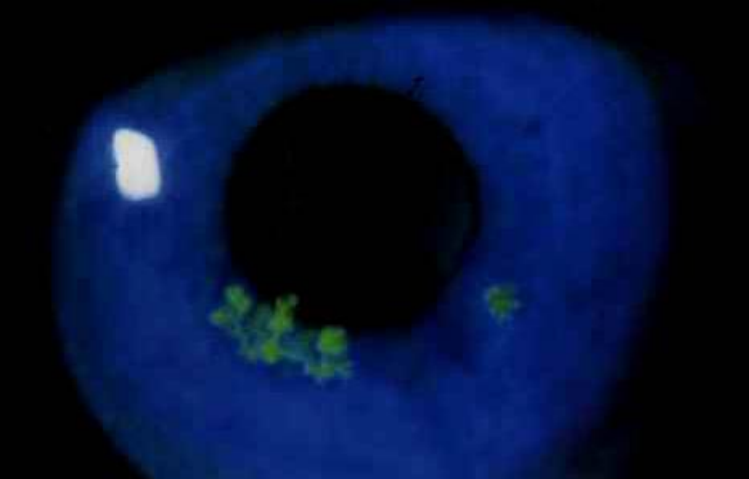




- *Везикулярный кератит*
- в эпителии роговицы прозрачные мелкие пузырьки, после вскрытия образующие медленно заживающие эрозии, по краям которых свежие высыпания



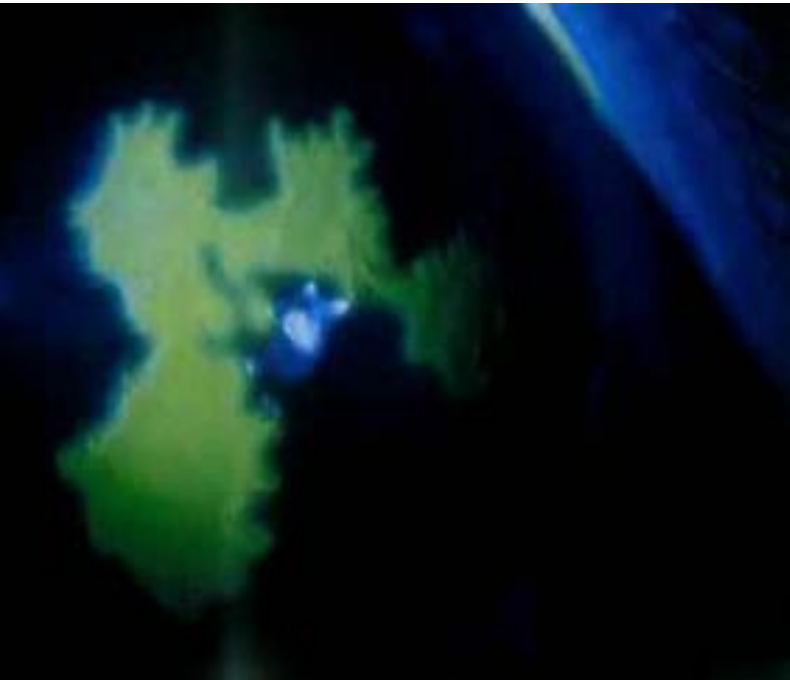
- чаще на периферии
- -появляются сразу или постепенно на фоне усиления корнеального рефлекса
- -чувствительность снижена



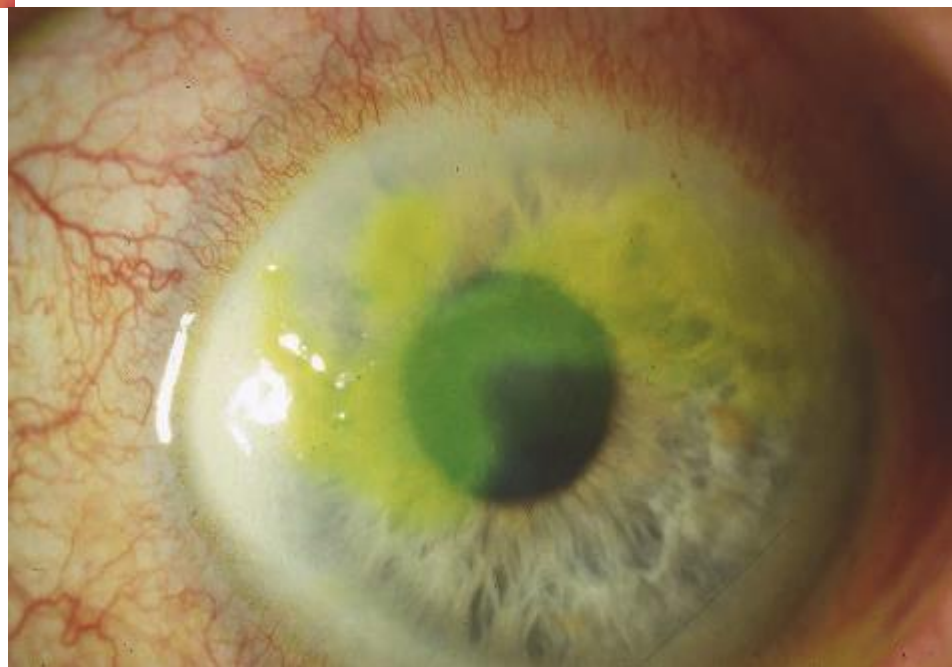
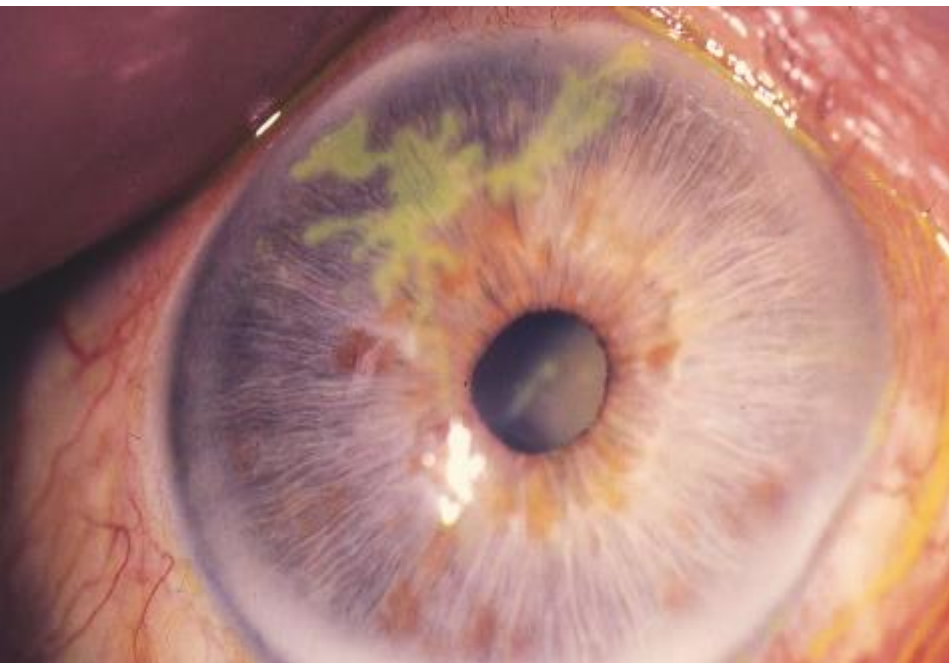
- *Древовидный кератит*

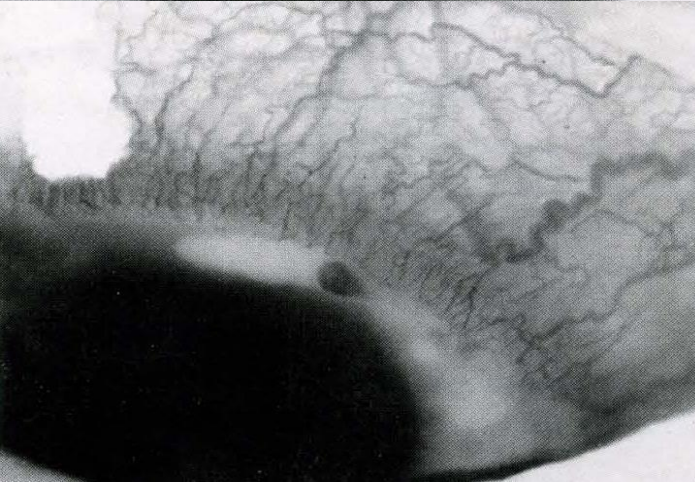
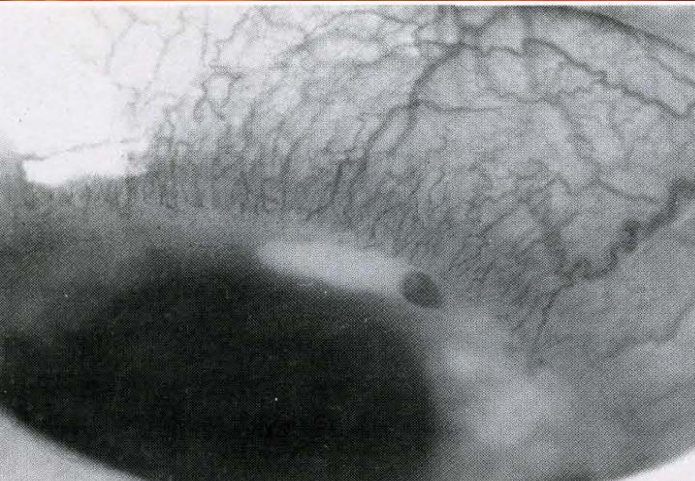
- высыпания по ходу нервных
СТВОЛОВ
- изъязвление высыпаний, с
последующим слиянием
линий
- чувствительность резко
снижена или отсутствует
- процесс заканчивается
образованием стойкого
помутнения роговицы

- *Картообразный (географический) кератит*



- распространение процесса по поверхности роговицы и в глубину-*поверхностная герпетическая язва роговицы*
- изъязвление на уровне эпителия, но может быть и боуменова оболочка,stroma
- стойкое помутнение роговицы как исход картообразного кератита





- *Краевой кератит*

- поражаются оба глаза

- зона поражения- верхняя половина роговицы, зона лимба

- серые инфильтраты с тенденцией к слиянию в виде ленты

- появление новых инфильтратов или их слияние сопровождается усилением роговичного синдрома

- зона васкуляризации, с последующим врастанием сосудов в роговицу

- чувствительность роговицы сохранена

Глубокие формы поражения роговицы



*Передний глубокий
герпес роговицы*

(поражение стромы на
1/3 ее толщины)

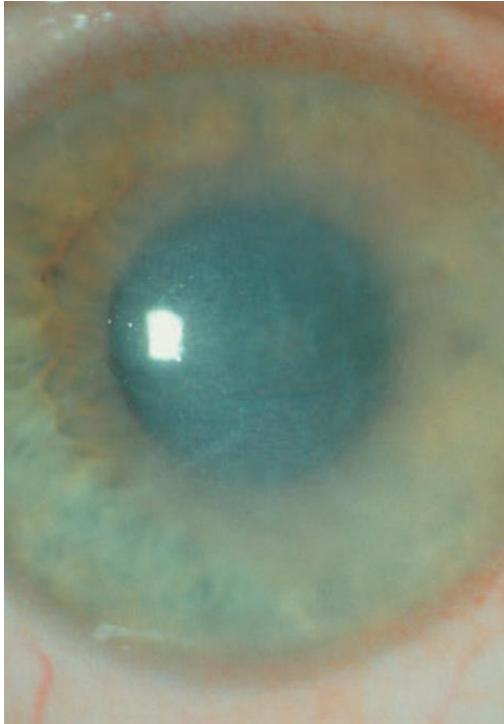
*Задний глубокий
герпес роговицы*

(поражение распрост-
раняется из
сосудистой оболочки
и эндотелия
роговицы)

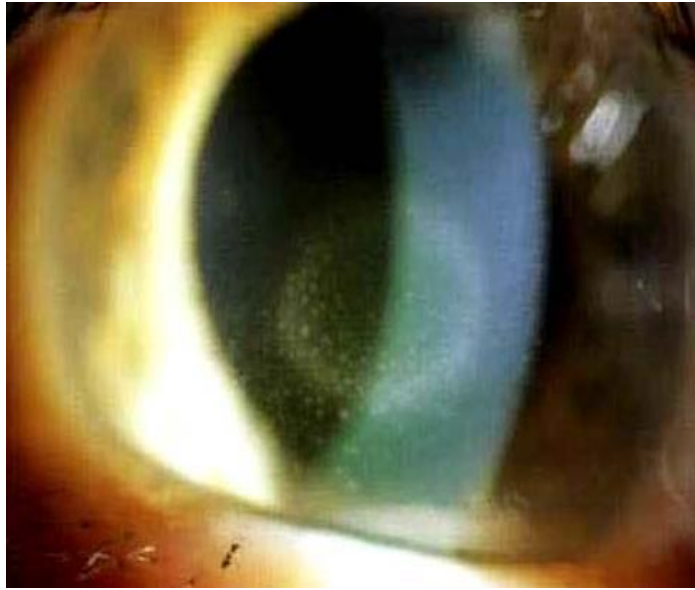
Общие черты всех глубоких форм поражения роговицы

- торпидное течение
- рецидивирующий характер заболевания (60,0%)
- снижение чувствительности роговицы
- серозный или серозно- фибринозный иридоциклит
- крупные серые или белесоватые преципитаты
- гиперемия радужки
- повышение вгд
- свыше **80%** глубоких герпетических кератитов протекают с вовлечением сосудистого тракта т.е. кератоиридоциклит

Метагерпетический керато-иридоциклит



- выражен болевой компонент
- торпидное течение
- васкуляризация роговицы
- фокальный инфильтрат в виде «русла реки»
- осложнения



- *Дисковидный кератит*

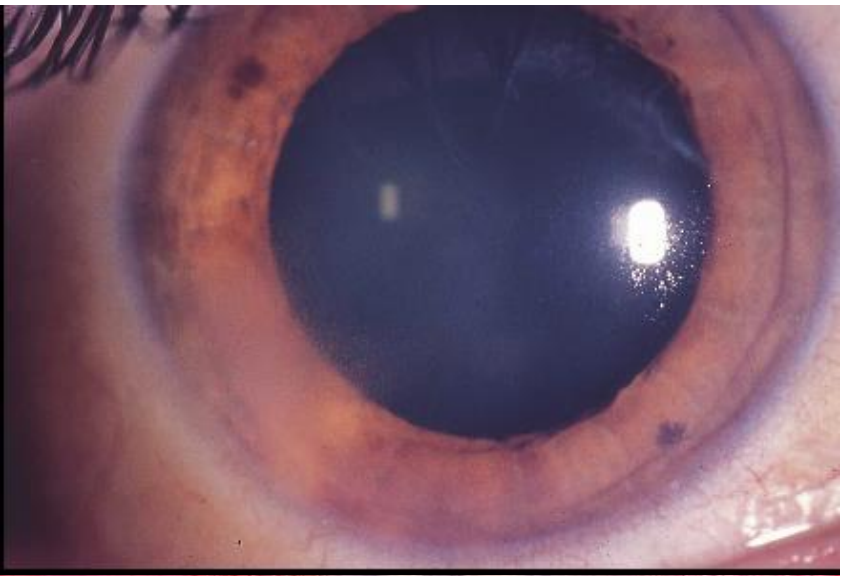
- в средних слоях роговицы инфильтрат светло-серого цвета с более насыщенным центром

- инфильтрат в центральных отделах, имеющий правильную дисковидную форму, край которого отграничен от роговицы серой линией

- чувствительность снижена

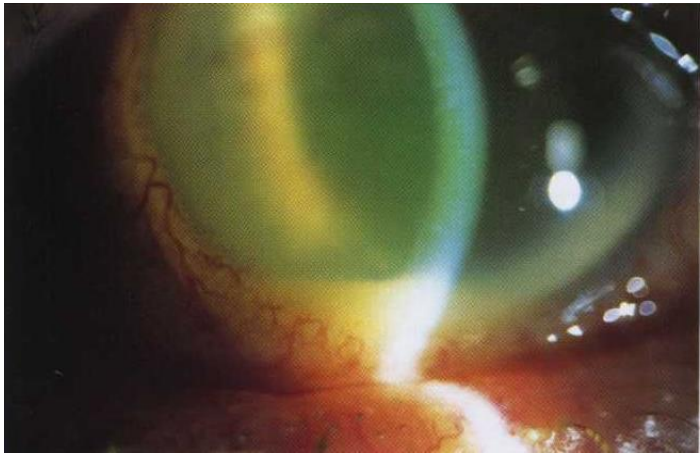
- торпидное течение до 2 лет

- исход грубое помутнение роговицы и снижение



Герпетический эндотелиальный кератит

- в глубоких слоях роговицы кругловатое помутнение с пузырьками эндотелия и складками задней пограничной мембраны
- очаг окружен отеком,
- иридоциклит
- повышение вгд
- чувствительность роговицы резко снижена
- торпидное течение
- слабо выражены сосуды



Пациенты с кератоувеитами и их осложнениями составляют от 5 до 18 % больных глазных стационаров, причем за последние 20 лет их число увеличилась в 5 раз .
Неуклонно растет количество больных с кератоувеитами вирусной этиологии .

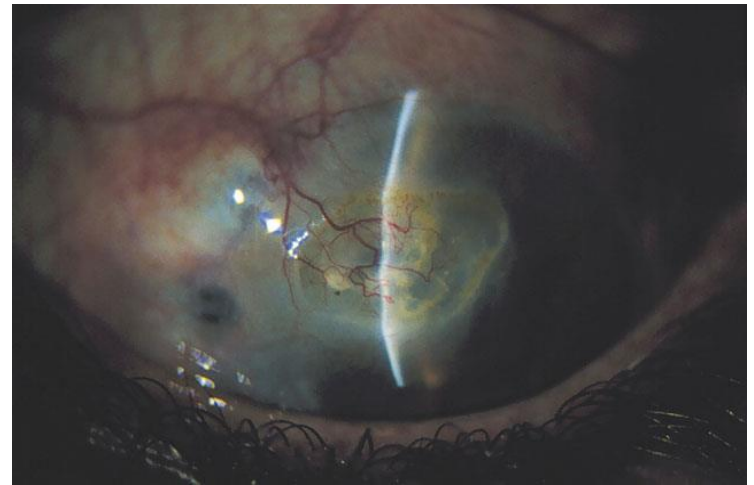
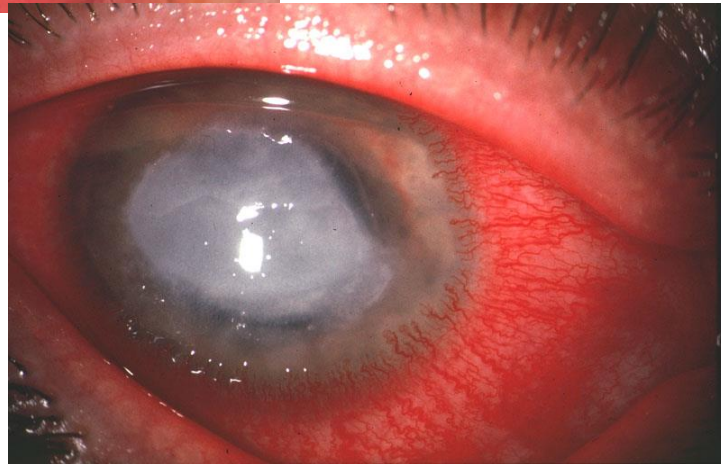
Язва роговицы

Причины развития язвы роговицы:

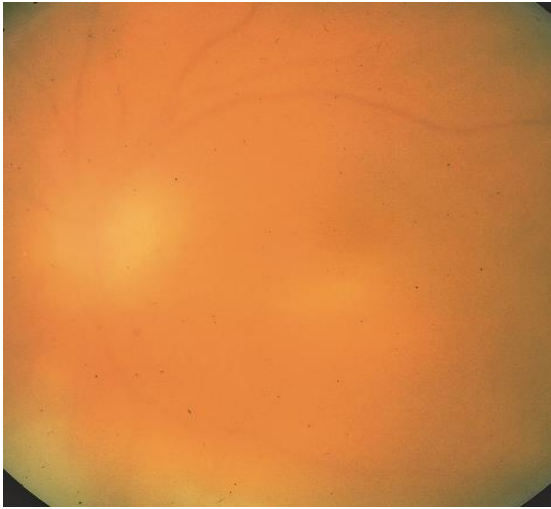
- присоединение вторичной инфекции(гемолитическ
- стафилококк, синегнойн. палочка)
- интенсивное и раннее использование гормонов

• Клиника

- усиление роговичного синдрома, появление белесовато-желтого фокуса инфильтрации
- вялое, длительное течение
- может образовываться инфильтрат стромы



Герпетический хориоретинит



-снижение чувствительности
роговицы

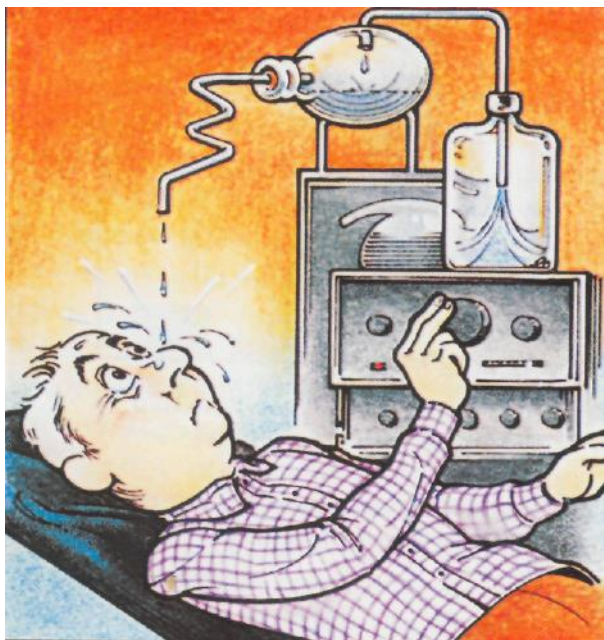
-наличие рецидивирующих
ретиальных геморрагий
вокруг очага,медленно
рассасываются



-слабая и медленная
пигментация

-локализация чаще
центральная или
парацентральная

-субретиальные
неоваскулярная мембрана
или ретиального фиброза



- *Лечение*

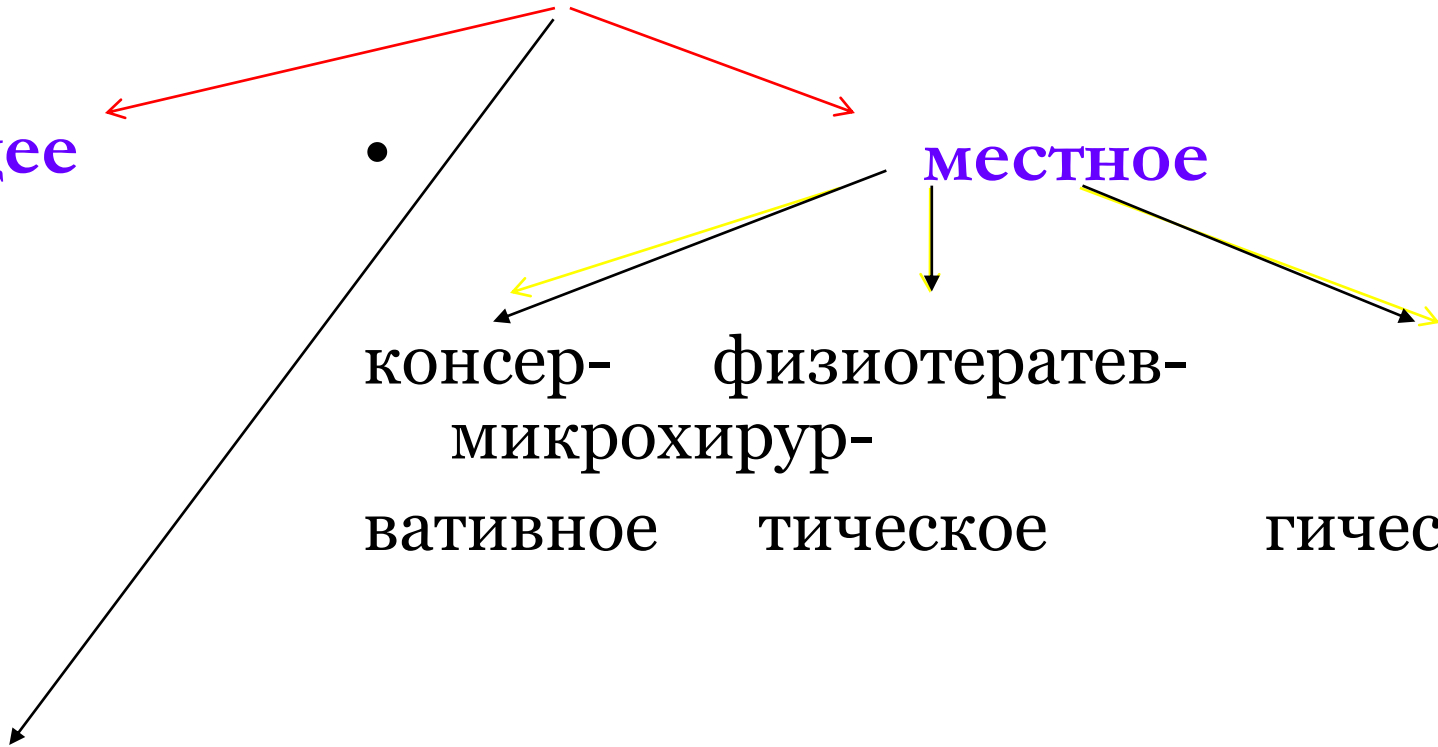
Лечение

общее

местное

консервативное физиотерапевтическое хирургическое
микрохирургическое

противорецидивное
лечение



Комплексное лечение



Общее лечение:

- противовирусн. препараты-
валавир, ацигерпин
- индукторы
интерферона
- противоаллерг.
средства
- иммуномодуляторы
- НПВС
- инфузионная терапия
- антибиотики (по показаниям)

Местное лечение:

- противовирусн. препараты
- индукторы интерферона
- противоаллерг. средства
- мидриатики
- гипотензивные средства
- кортикостероиды
- антибиотики (по показан.)
- препараты трофического и
репаративного действия
- препараты слезозаместительной
терапии и др.

Благодарю за
внимание!

