

Противовоспалительная терапия ретинитов

Доц.Евтушенко В.А, кафедра Офтальмологии ФНМФО
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Донецк- 2024

A stylized silhouette of a mountain range in shades of brown and tan, positioned at the bottom of the slide against a blue gradient background.

Актуальность темы

- Ретиниты по МКБ коды H30.0 - H30.1 Сетчатка (от лат. retina) является важнейшей и наиболее сложной структурой глаза, содержащей фоторецепторы (палочки и колбочки) и обеспечивающей функцию центрального и периферического зрения. Благодаря колбочкам достигается высокая острота зрения и цветовое восприятие, с помощью палочек - периферическое и сумеречное зрение. Поэтому при ретините, прежде всего, страдает зрительная функция. Ввиду анатомической связи с сосудистой оболочкой (хориоидеей), воспаление сетчатки редко протекает изолированно, а чаще проявляется в форме заднего увеита - хориоретинита.

Цель работы

- Акцентировать внимание врачей офтальмологов на современных методах противовоспалительной терапии ретинитов



Этиология ретинитов:

- Инфекционные заболевания:
- Туберкулез
- Сифилис
- Токсоплазмоз
- Вирусные инфекции
- Гнойные инфекции

- Инфекционно-аллергические состояния:
- Ревматизм
 - - аллергические процессы;
 - - интоксикации;
 - -действие лучистой энергии

- Лечение ретинитов зависит от этиологического фактора и включает в себя курсы:
- Специфической терапии,
- Антибиотики,
- местное и системное применение кортикостероидов.




При туберкулезной этиологии воспаления назначают общую противотуберкулезную терапию

- В фазе интенсивной терапии в течение 2 мес назначают 4 основных препарата: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол; детям назначают 3 основных препарата: изониазид, рифампицин и пиразинамид или стрептомицин, или этамбутол (последний не назначают детям дошкольного возраста).
- Продолжение терапии осуществляют назначением двух основных препаратов - изониазида и рифампицина длительностью до 4 мес ежедневно или в интермиттирующем режиме (3 раза в неделю). Другим режимом в фазе продолжения может быть прием изониазида и этамбутола в течение 6 мес.

Местная противотуберкулезная терапия

- - электрофорез стрептомицин-хлоркальциевого комплекса (20 000 ЕД/мл) с кальция хлоридом (2 % р-р на курс 30-40 процедур),
- тубазид (3 % раствор, с анода, на курс - 15 процедур).
- Электрофорез проводят через ванночковый электрод при силе тока 1-1,5 мА, продолжительность процедуры 15 мин. Можно назначать ежедневно по 2 процедуры с интервалом между ними 2-4 ч.
- Показан электрофорез мидриатических средств и стрептомицина с кальцием, тубазида и стрептомицина с кальцием.

При сифилитической этиологии воспаления сетчатки лечение проводят совместно с врачом-дерматовенерологом

- Назначают препараты пенициллинового ряда и другие антибактериальные средства (тетрациклины, макролиды, цефалоспорины) по показаниям.
 - Патогенетическое и симптоматическое лечение глаз проводится в соответствии с основными принципами лечения воспалительных процессов внутри глаза.
- 


Лечение при ревматической этиологии ретинита

- Целесообразно проведение общего лечения ревматизма.
- Применяют этиотропную, противовоспалительную и иммунодепрессивную терапию
- (пенициллин, глюкокортикостероиды, салицилаты, индометацин, ибупрофен и др.).
- Ретробульбарно вводят 0,4 % р-р дексаметазона по 0,5 мл (10 инъекций на курс), или ампульный раствор дипроспана (0,3-0,5 мл) одна инъекция в 5 дней, или 3 % р-р преднизолона по 0,5 мл (10 инъекций на курс).
- Показан электрофорез 0,1 % эмульсии гидрокортизона (10-15 сеансов), фонофорез 0,1 % эмульсии гидрокортизона (посредством ванночки) 5-7 мин (курс лечения 10-12 сеансов).

•



При токсоплазмозной этиологии ретинитов целесообразно применять:

- перитиамин,
 - сульфадиазин,
 - фолиевую кислоту в возрастных дозировках в течение 4-6 нед;
 - возможно использование клиндамицина совместно с триметопримом в течение 3 нед.
 - Консультации врача-инфекциониста, педиатра, терапевта.
- 

При вирусной этиологии заболевания применяют вирусостатические препараты

- Системная терапия: ацикловир (Зовиракс*, Виролекс*) назначается перорально по 200-400 мг 5 раз в день 10-14 дней.
- При лечении ретинитов и ретиноваскулитов рекомендуется внутривенно-капельное введение препарата по 500 мг 2 раза в день 10 дней.
- Валацикловир (Вальтрекс*) назначается перорально в дозе 500 мг 2 раза в сутки 14 дней.



Лечение острого некроза сетчатки

- **Системная терапия:** ацикловир 1,5 г/м² поверхности тела (500 г/м² каждые 8 ч) внутривенно 10-14 дней, далее внутрь 800 мг 5 раз в день или валоцикловир по 500 мг 3 раза в день в течение 6 нед. При продолжении некроза сетчатки рекомендуется переход на ганцикловир или фоскарнет натрия.
- После проведения противовирусной терапии назначается преднизолон системно по стандартным схемам. Для лечения ретиноваскулита важными симптоматическими препаратами являются антикоагулянты (гепарин и его аналоги) и антиагреганты (аспирин).

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ РЕТИНИТ

- Системная терапия: ганцикловир внутривенно 5-10 мг/кг в сутки в течение 14-21 дня. Менее продолжительная терапия (5-7 дней) часто приводит к рецидивам ретинита. Возможно также применение валганцикловира внутрь в начальной дозе 900 мг 2 раза в день, далее в дозе 900 мг ежедневно. Фоскарнет натрия назначается в начальной дозе 60 мг/кг внутривенно. Индукционная терапия проводится в течение 14-21 дня.
- Локальная терапия: эндовитреальное введение ганцикловира в начале терапии - 2 раза в неделю, затем 1 раз в неделю.
- Локальная противовоспалительная и симптоматическая терапия назначается сразу при выставлении диагноза по общепринятой методике.

Лечение ретинита при инфекции Эпштейна-Барра

- Системная терапия: ацикловир по 500 мг 2 раза в день 10 дней внутривенно капельно либо внутрь в дозе 800 мг 5 раз в сутки внутрь до 21 дня.
- Валацикловир внутрь по 500 мг 3 раза в сутки; фамцикловир по 250-500 мг 3 раза в сутки - 14-21 день.
- Ганцикловир назначается внутривенно в дозе 0,005-0,015 г/кг 3 раза в сутки в течение 10-15 дней. Курс может быть продлен до 21 дня. Поддерживающая доза составляет 0,005 г/кг в сутки. Препарат в такой дозе вводят в течение длительного времени для профилактики рецидивов заболевания. Для поддерживающей терапии можно использовать ганцикловир в таблетках по 1 г 3 раза в сутки.

При бруцеллезной этиологии васкулита лечение проводят совместно с врачом- инфекционистом

- длительное (до 1 мес) назначение доксициклина (ципрофлоксацина, гентамицина) и рифампицина.
- При полном отсутствии симптомов общего проявления бруцеллеза рекомендуется ограничиться назначением местного лечения, включающего:
 - парабульбарное введение гентамицина и дексаметазона,
 - электрофорез со стрептомицином.



При токсокарозной этиологии ретинита лечение также проводится вместе с инфекционистом

- Применяется один из следующих препаратов внутрь:
- диэтилкарбамазин (Дитразин*),
- карбендацим 10 мг/ (кг/сут);
- мебендазол 200-300 мг/сут;
- метобендазол (Вермокс*);
- тиабендазол (Минтезол*).
- Курс лечения - до 3 нед. Локальная терапия не имеет специфических особенностей, в ряде случаев возможны проведение витрэктомии для удаления личинки и лазерное разрушение мигрирующего паразита.

- В случае окклюзивного ангиита, следствием которого становятся развитие ишемических зон сетчатки и появление неоваскуляризации, необходима лазер-коагуляция сетчатки, но прибегать к ней следует в неактивном периоде и под прикрытием медикаментозной терапии, включающей обязательное назначение стероидов. Если из-за недостаточной прозрачности сред лазерную коагуляцию не удаётся провести в должном объёме, необходима трансклеральная криопексия сетчатки.



Внутри назначают препараты, укрепляющие сосудистую стенку:
дицинон, рутин, аскорбиновая к-та, аскорутин;
витамины А, В2, С, D2; средства, улучшающие кровоснабжение и
метаболизм сетчатки (сосудорасширяющие препараты).



ВЫВОДЫ

- К сожалению, при воспалении сетчатой оболочки избежать значительного ухудшения зрения и добиться полного восстановления зрительной функции не удастся даже в случае проведения адекватного лечения. Именно поэтому важно соблюдать меры профилактики осложнений при общесоматических заболеваниях, инфекционных и вирусных патологиях, а также избегать травм и ожогов, чтобы предотвратить такое опасное заболевание, как ретинит сетчатки глаза.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

