

Симптоматика и диагностика ретинитов

Доц. Смирнова А.Ф.

*Кафедра офтальмологии ФНМФО
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России*

Донецк- 2024

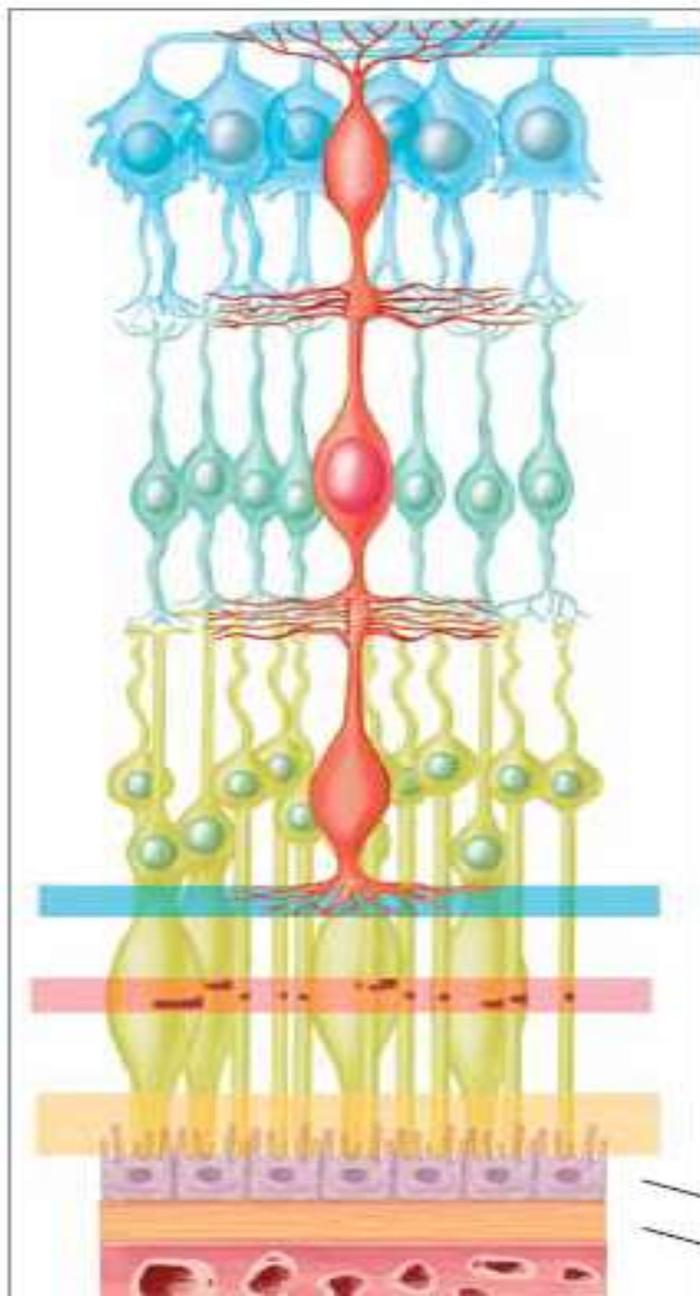
АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- 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 многообразии клинических
проявлениях ретинитов
и современных методах диагностики данной
патологии

Анатомия сетчатки



Слой нервных волокон с внутренней пограничной мембраной, сформированной волокнами клеток Мюллера

Слой ганглиозных клеток

Внутренний плексиформный слой, соединяющий биполярные и ганглиозные клетки. Включает горизонтальные структуры, частично представляющие собой волокна клеток Мюллера

Внутренний ядерный слой, состоящий из биполярных, горизонтальных клеток и тел клеток Мюллера

Наружный плексиформный слой, соединяющий фоторецепторы и биполярные клетки. Включает в себя горизонтальные структуры, сформированные в том числе волокнами клеток Мюллера

Наружный ядерный слой, образованный ядрами фоторецепторных клеток

Наружная пограничная мембрана, сформированная волокнами клеток Мюллера, создает сеть вокруг фоторецепторных клеток

Линия сочленения наружных и внутренних сегментов фоторецепторов

Наружные сегменты палочек и колбочек

Линия соединения между наружными сегментами палочек и колбочек и ворсинками клеток пигментного эпителия

Тела клеток пигментного эпителия

Мембрана Бруха и хориокапилляры

К эндогенным поражениям сетчатки

относят:

- ретиниты, развившиеся на фоне инфекционных заболеваний: туберкулезный, сифилитический, токсоплазменный, бруцеллезный, лепрозный, септический и др.
- ретиниты, обусловленные заболеваниями обмена и системы крови: диабетический, альбуминурический, лейкемический и т. д.
- ретиниты неясной этиологии: экссудативный, опоясывающий и пр.
- наследственные ретиниты: пигментный ретинит и его разновидности. В современной офтальмологии наследственные ретиниты относят к дегенерациям сетчатки (ретинопатиям).

- Экзогенные формы заболевания представлены солнечным, травматическим и другими разновидностями ретинита.

По локализации различают распространенный, диссеминированный ретинит и локализованный ретинит в центре сетчатки, вокруг сосудов или ДЗН

- Возникающее воспаление вызывает деструкцию элементов сетчатки в области воспалительного фокуса, лимфоцитарную инфильтрацию слоев сетчатки и хориоидеи. Организация очага воспаления сопровождается образованием рубцовой ткани. При ретините происходит распад нервных элементов сетчатки, жировая дистрофия ганглиозных клеток и опорных волокон Мюллера, разрушение палочек и колбочек, некротизация пигментного эпителия. Сосудистая реакция характеризуется явлениями васкулита, изменением калибра сосудов, их частичной закупоркой и конечной облитерацией. Нередко возникают обширные геморрагии в самой сетчатке и под ней.

Симптомы ретинита

- Воспаление сетчатки протекает безболезненно, поэтому основным субъективным проявлением ретинита служит различная степень снижения остроты зрения. В наибольшей степени центральное зрение нарушается при локализации воспалительного очага в макулярной области; в этом случае также страдает цветовосприятие. При повреждении периферии сетчатки возникают дефекты поля зрения с выпадением определенных участков («туннельное зрение»), снижается темновая адаптация.
- Нередко при ретините возникает метаморфопсия - искажение зрительного восприятия, расплывчатость предметов и фотопсия - ощущения световых вспышек (искр, молний) в глазах.
- Разрешение ретинита сопровождается образованием обширных хориоретинальных рубцов и стойким снижением зрения. При ретините могут возникать кровоизлияния в ткани сетчатки и стекловидное тело (гемофтальм), экссудативная или тракционная отслойка сетчатки, атрофия зрительного нерва. При распространении инфекции на другие ткани глаза может развиваться uveит, неврит зрительного нерва, эндофтальмит и панофтальмит с последующей потерей глаза.

Диагностика ретинита

- Диагностику и дифференциальную диагностику различных форм ретинита проводят на основании офтальмологических тестов:
- (визометрии, ахроматического и цветового определения полей зрения, компьютерной периметрии, цветового тестирования)
- осмотра структур глаза: (офтальмоскопии, диафаноскопии, УЗИ, биомикроскопии глазного дна), оптических и рентгенологических исследований (ОКТ, флюоресцентной ангиографии).
- Этиология ретинита устанавливается на основе эпиданамнеза пациента.

Офтальмоскопия с линзой Гольдмана



Центральный хориоретинит. В парамакулярной зоне сверху эксудативный округлый фокус с нечёткими границами размером 1 ДД с интравитреальными геморрагиями и отложением твёрдого эксудата.



Центральный хориоретинит. В макулярной области серовато-зеленоватый фокус неправильной формы (субретинальная неоваскулярная мембрана) с перифокальной гемморрагией и отёком сетчатки.



Мультифокальный хориоретинит. Множественные округлые беловато-сероватые очаги, расположенные под ретинальными сосудами. В центральной зоне глазного дна сливные очаги с вторичными дистрофическими изменениями.



Мультифокальный хориоретинит. Множественные полиморфные очаги различной давности в центре и на средней периферии. Кнаружи от макулы очаги с грубым отложением пигмента.



Диффузный экссудативный хориоретинит.

Обширные поля серо-белого экссудата



Центральный хориоретинит токсоплазмозной этиологии. В центральной зоне глазного дна атрофический фокус округлой формы с чёткими границами размером 4 ДД с отложением пигмента.

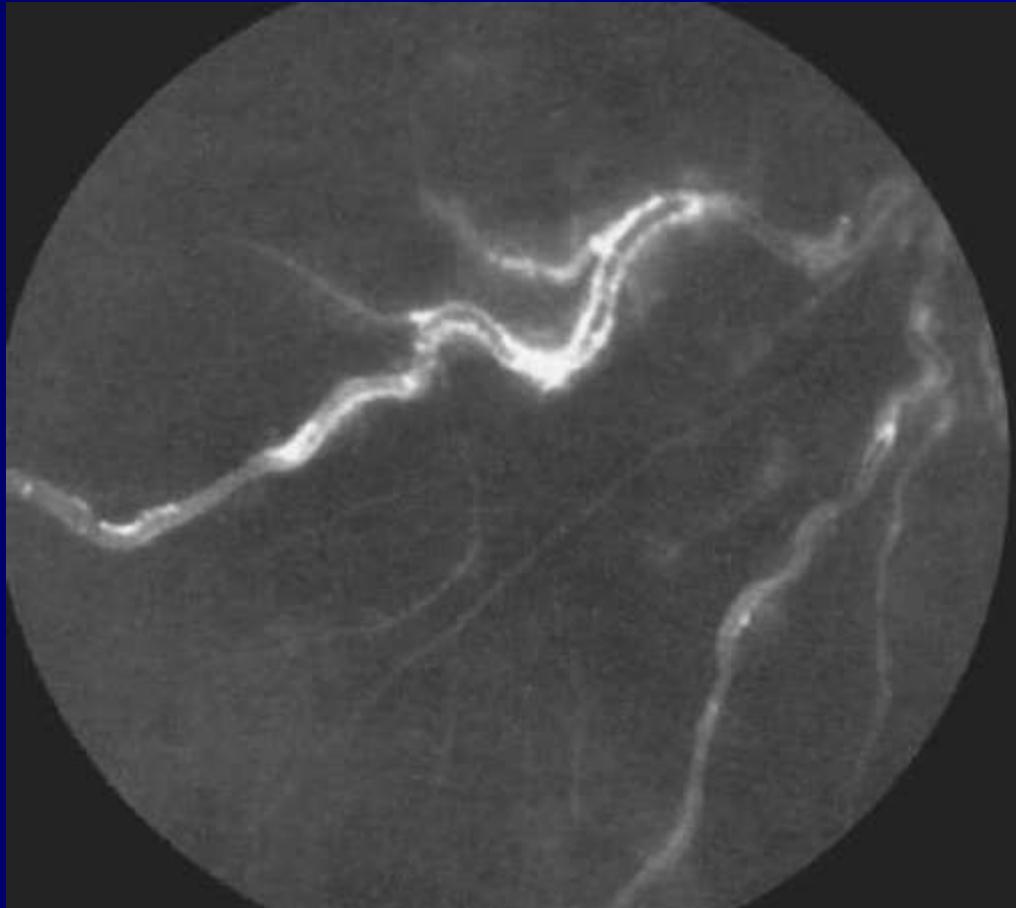


- При васкулите сетчатки в воспалительный процесс чаще вовлечены ретинальные вены, они окружены белым экссудатом в виде полос сопровождения или муфт. Ангиит может быть как генерализованным, так и локальным. Нередко на глазном дне появляются кровоизлияния и инфильтраты. Кистовидный отёк макулярной зоны указывает на вовлечение в процесс микроциркуляторного русла.
- О поражении артерий сетчатки свидетельствуют муфты или полосы сопровождения вдоль них, а также их окклюзия. Одновременно возможно поражение переднего отрезка глаза (преципитаты, отёк радужки, экссудат в передней камере).
- При биомикроскопии стекловидного тела отмечаются отложения в виде белых точек (лейкоциты). Количество таких отложений свидетельствует об остроте воспалительного процесса.

**Ангиит. Резко расширенные извитые вены
неравномерного калибра, экссудат по ходу
сосудов. Отёк диска зрительного нерва,
точечные отложения твёрдого экссудата,
мелкие геморрагии.**

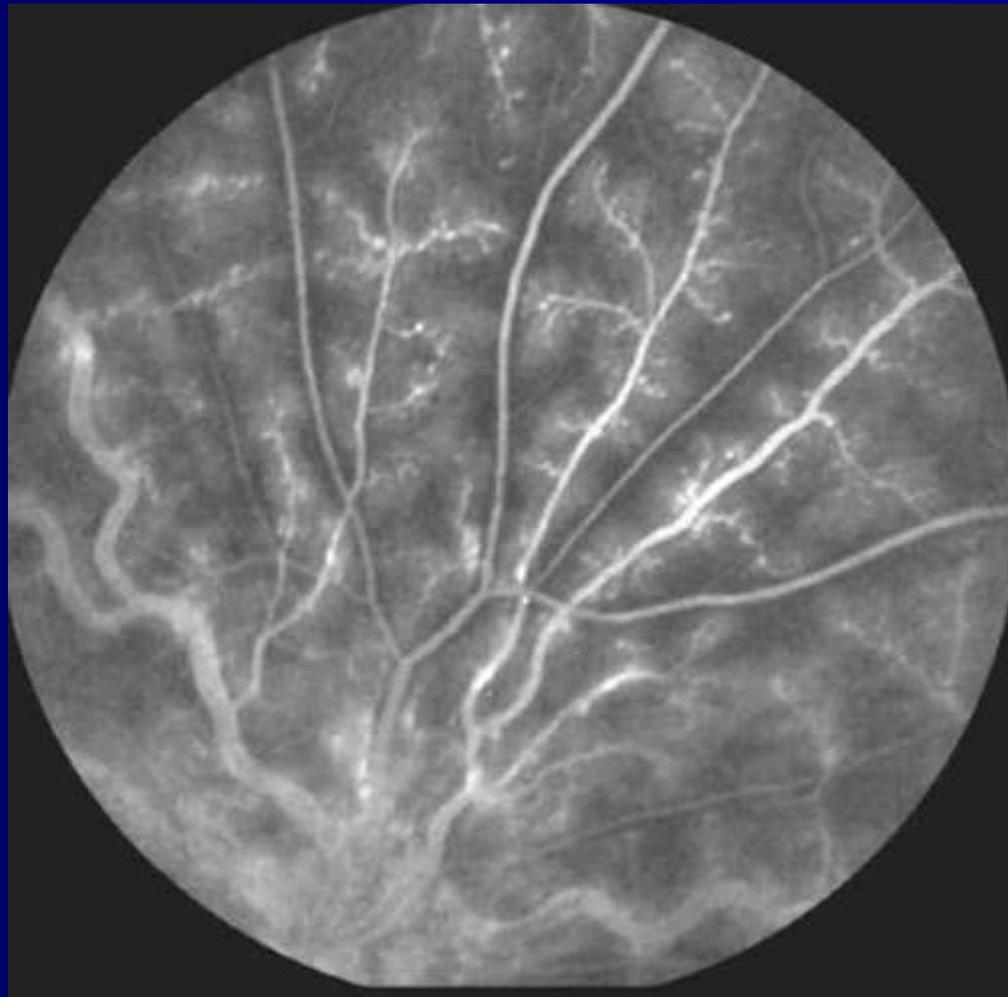


Ангиит. ФАГД. Поздняя фаза. Ретинальные вены расширены, неравномерного калибра, извитые, с пристеночной гиперфлюоресценцией.



**Ангиит. Расширенные извитые вены
неравномерного калибра с экстравазальной
гиперфлюоресценцией. Микроаневризмы.**

ФАГД. Артерио-венозная фаза.



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