федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии имени профессора М.А.Дмитриева с курсом ПО

РЕФЕРАТ: Симпатическая офтальмия

Выполнила: Михайленко Е.Ю., ординатор 2 года обучения

Проверила: ассистент кафедры Балашова П.М.

Красноярск 2023

Содержание

1. Определение
2. Причины
3. Симптомы
4. Диагностика
5. Лечение
6. Выводы
7. Список литературы

Определение

Симпатическая офтальмия — это воспаление сосудистой оболочки в одном глазу (увеит) после травмы или хирургического вмешательства на другом глазу.

Симпатическая офтальмия – это полиэтиологическая патология органа зрения в [офтальмологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ophthalmology/), которая протекает по типу гранулематозного [увеита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/uveitis). Термин «симпатическая офтальмия» впервые был предложен в 1835 году шотландским офтальмологом В. Макензи. Согласно статистическим данным, в 0,2-0,4% случаев заболевание возникает на фоне проникающих ранений глазного яблока. В 0,01-0,06% причиной развития являются интраорбитальные хирургические вмешательства. Симпатическая офтальмия может диагностироваться в любом возрасте, но, как правило, патология наиболее часто обнаруживается в 25-50 лет. Мужчины болеют чаще женщин, что связано с большей распространенностью травм органа зрения среди представителей мужского пола. [Увеит](https://www.msdmanuals.com/ru/%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0/%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8/%D1%83%D0%B2%D0%B5%D0%B8%D1%82-%D0%B8-%D1%81%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D1%81-%D0%BD%D0%B8%D0%BC-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%83%D0%B2%D0%B5%D0%B8%D1%82) появляется в течение 2–12 недель после травмы или операции. Причины симпатической офтальмии до конца не ясны. Многие врачи считают, что это происходит вследствие нарушения нормальной работы [иммунной системы](https://www.msdmanuals.com/ru/%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0/%D0%B8%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B8-%D1%84%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B8%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%8B/%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%B5-%D1%81%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BE%D0%B1-%D0%B8%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B5), которая вынуждает организм атаковать неповрежденную сосудистую оболочку

Типичными симптомами симпатической офтальмии являются [плавающие помутнения](https://www.msdmanuals.com/ru/%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0/%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%8B-%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D0%B9/%D0%B2%D1%81%D0%BF%D1%8B%D1%88%D0%BA%D0%B8-%D0%B2-%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85-%D0%B8-%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%B2%D0%B0%D1%8E%D1%89%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D1%83%D1%82%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) и снижение остроты зрения, гиперемия, слезотечение, фотофобия, снижение остроты зрения.

Причины симпатической офтальмии

Зачастую симпатическая офтальмия развивается на фоне [иридоциклита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/iridocyclitis), вызванного прободным ранением органа зрения, прободением [язвы роговицы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/corneal-ulcer), подконъюнктивальным разрывом склеры, внутриорбитальными новообразованиями. Реже триггером является ятрогения. Ключевую роль в патогенезе заболевания играет аутоиммунное поражение структур глазного яблока. При этом вырабатываются антитела к S-антигенам сетчатки, пигментного эпителия и увеального тракта. Экспериментальным путем доказано, что развитие симпатической офтальмии может быть обусловлено иммуногенетической взаимосвязью с антигенами HLA II класса. Иммуноморфологические особенности воспалительного процесса протекают по типу гиперчувствительности замедленного типа с вовлечением Т-лимфоцитов Th 1-го типа. Эту теорию патогенеза подтверждает обнаружение сенсибилизированных Т-клеток и специфических антител к антигенам увеального тракта, а также положительная динамика регрессии патологии при применении иммуносупрессоров.

Этиологическими факторами развития симпатической офтальмии могут выступать эндогенные эндотоксины, образующиеся после апоптоза клеток увеального тракта. Токсемия провоцирует вовлечение в патологический процесс интактного глаза. Также триггерами могут становиться такие ферменты, как трипсин и зимаза. Инфицирование структур глазного яблока вирусом [герпеса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/herpetic-infection) может приводить к развитию клинической картины симпатической офтальмии, которая сменяется клиникой [эндофтальмита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/endophthalmitis).

* Обследование врачом;

Врачи ставят диагноз симпатической офтальмии на основании результатов обследования глаза, а также на основании того, была ли недавно у человека травма или хирургическое вмешательство и воспалены ли оба глаза

* Кортикостероиды и иммунодепрессанты
* иногда удаление поврежденного глаза.

Лечение симпатической офтальмии длительное и, как правило, требует применения пероральных кортикостероидов в сочетании с препаратом, который подавляет иммунную систему (иммунодепрессант) и принимается продолжительное время.

Иногда врачи удаляют сильно поврежденный глаз в течение двух недель после потери зрения, чтобы свести к минимуму риск развития симпатической офтальмии на нетравмированном глазу. Однако такую процедуру делают только при полной потере зрения на травмированный глаз и при отсутствии шансов на восстановление зрения.

 Наиболее распространенными симптомами являются гиперемия, слезотечение, фотофобия, «мушки» перед глазами, снижение остроты зрения. Диагностика симпатической офтальмии сводится к сбору анамнеза, проведению наружного осмотра, биомикроскопии, визометрии, тонометрии, гониоскопии, офтальмоскопии, УЗД в В-режиме, ОКТ. В зависимости от тяжести заболевания курс лечения может включать в себя глюкокортикостероиды для системного и местного применения, иммуносупрессоры, НПВС.

## Симптомы симпатической офтальмии

Как правило, симпатическая офтальмия развивается спустя 10-12 дней после травматического [повреждения глаза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/eye-mechanical-injury) или оперативного вмешательства. Вовлечение в патологический процесс второго интактного глаза может происходить через 8-10 недель после появления клинических симптомов на стороне первичного поражения. Заболевание в большинстве случаев протекает в форме переднего серозного, пластического или генерализованного увеита, реже – заднего увеита или нейроретинита. Различают легкую, среднюю и тяжелую степени тяжести симптоматической офтальмии. При развитии симптоматики переднего серозного воспаления увеального тракта больные предъявляют жалобы на фотофобию, гиперемию глаз и [слезотечение](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/vision/lacrimation).

Пластический увеит характеризуется тяжелым течением. Пациенты отмечают снижение остроты зрения, появление «мушек» или «тумана» перед глазами, головную боль, общую слабость. Особенностью генерализованного увеита является склонность к частым рецидивам. Данная форма симпатической офтальмии часто осложняется экссудативной [отслойкой сетчатки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/retinal-detachment) и [невритом зрительного нерва](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/optic-neuritis). Больные жалуются на быстро прогрессирующее снижение остроты зрения. Развитие заднего увеита или нейроретинита длительное время имеет латентное течение и проявляется в форме выраженного снижения зрительных функций и появления «пелены» перед глазами. Наиболее распространенные осложнения симпатической офтальмии – вторичная [катаракта](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/cataract) и офтальмогипертензия.

## Диагностика

Диагностика симпатической офтальмии основывается на анамнестических данных, результатах наружного осмотра, [биомикроскопии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/eye-structures/biomicroscopy), [визометрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ophthalmic-test/visual-acuity), [тонометрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/intraocular-pressure/non-contact-tonometry), [гониоскопии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/eye-structures/gonioscopy), [офтальмоскопии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/eye-structures/direct-ophthalmoscopy), ультразвукового исследования в [В-режиме](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-ophthalmology/AB-scan), оптической когерентной томографии (ОКТ). Пациенты отмечают взаимосвязь между развитием заболевания и травмой глазного яблока или проведением интраокулярных хирургических вмешательств. При наружном осмотре выявляется умеренная инъекция сосудов глаз.

При переднем серозном увеите методом биомикроскопии определяется небольшое количество мелких преципитатов. Острота зрения и внутриглазное давление (ВГД) при данной форме симпатической офтальмии в пределах возрастной нормы. Биомикроскопия при пластическом увеите позволяет выявить большое количество преципитатов, перикорнеальную инъекцию сосудов. Методом гониоскопии визуализируется экссудат в передней камере глаза. Также при данной форме симпатической офтальмии образуется множество задних синехий. При проведении визиометрии отмечается снижение остроты зрения. Офтальмотонус соответствует норме.

При генерализованной форме симпатической офтальмии методом гониоскопии в передней камере обнаруживаются гранулематозные очаги Далена-Фукса. Их также можно выявить при помощи УЗИ в В-режиме в передних отделах стекловидного тела. Проведение офтальмоскопии позволяет подтвердить отек сетчатки, ее экссудативное отслоение, признаки неврита зрительного нерва. При этой форме заболевания острота зрения значительно снижена и варьирует от 0,01 до 0,02 дптр. Задний увеит и нейроретинит можно диагностировать при помощи ОКТ. Наблюдается большое количество задних синехий и окклюзия зрачка. УЗИ глаза при этих формах симпатической офтальмии указывает на нарушение прозрачности зрачка из-за образования большого количества преципитатов.

## Лечение симпатической офтальмии

Тактика лечения симпатической офтальмии зависит от формы и степени тяжести заболевания. При переднем серозном увеите показано локальное применение кортикостероидов в виде капель или [парабульбарных инъекций](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ophthalmic-injection/parabulbar). Продолжительность курса консервативной терапии составляет 6 месяцев. После проведения лечебных мероприятий рецидивов, как правило, не наблюдается. Развитие пластического увеита является показанием к назначению курса местной и системной глюкокортикостероидной терапии. Длительность применения глюкокортикостероидов – 5-6 месяцев. После их отмены на протяжении 3-4 недель необходимо принимать нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

Развитие генерализованной формы симпатической офтальмии требует системного назначения пульс-терапии кортикостероидами в высоких дозировках на протяжении 3-4 дней и иммунодепрессантами в стандартной дозе. Далее дозировки препаратов постепенно снижаются. Показанием к отмене курса лечения является стойкая ремиссия симпатической офтальмии. Хирургическое вмешательство показано при развитии [вторичной катаракты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/secondary-cataract). При этом проводится [факоэмульсификация катаракты](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cataract/soft-IOL) с последующей имплантацией интраокулярной линзы. Устранить клинические проявления [офтальмогипертензии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/ocular-hypertension)  при окклюзии зрачка и вовлечении в патологический процесс радужки можно путем лазерной мембранотомии.

### Прогноз и профилактика симпатической офтальмии

Специфическая профилактика симпатической офтальмии отсутствует. Неспецифические превентивные меры сводятся к соблюдению техники безопасности (ношение защитных очков и каски) на производстве, профилактике вирусных заболеваний, своевременному лечению эрозивных повреждений органа зрения. Пациенты с симпатической офтальмией должны находиться под динамическим наблюдением у лечащего [офтальмолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-ophthalmology/ophthalmologist). Своевременная диагностика и лечение обеспечивают полное восстановление зрительных функций. Тем не менее, при тяжелой форме заболевания с бинокулярным поражением существует высокий риск полной потери зрения и последующей инвалидизации пациента. Прогноз для жизни и трудоспособности зависит от тяжести течения и эффективности проводимой терапии.

. Архипова ЛТ. О частоте симпатической офтальмии. Миф и реальность. Российский офтальмологический журнал. 2016;9(3):95–100. https://doi.org/10.21516/2072-0076-2016-9-3-95-100  
Список литературы  
    2. Архипова Л.Т. Симпатическая офтальмия. Тверь: Изд-во «Триада»; 2006. [Аrkhipova L.T. Sympathetic ophthalmia. Tver: «Triada»; 2006 (In Russ.)]  
  
    3. Lewis ML, Gass M, Spencer WH. Sympathetic uveitis after trauma and vitrectomy. Arch. Ophthalmol. 1978;96;2:263–7.  
  
    4. Леванова О.Г., Чупров А.Д., Архипова Л.Т. Клинико-статистическая характеристика повторных внутриглазных хирургических вмешательств. Российский офтальмологический журнал. 2012;5(4):47–52. [Levanova ОG, Chuprov АD, Аrkhipova LТ. Clinical and statistical characteristics of the repeated intraocular surgical operations. Russian Ophthalmological Journal. 2012;5(4):47– 52 (In Russ.)]  
  
    5. Gasch A, Foster CS, Grosskreutz CL. Postoperative sympathetic ophthalmia. Int. ophthal. clin. 2000;40(1):64–84.  
  
    6. Gass J. Sympathetic ophthalmia following vitrectomy. Amer. J. Ophthalmol.1982;93(5):552–8.  
  
    7. Kilmartin DJ, Andrew DD, Forrester JV. Prospective surveillance of sympathetic ophthalmia in the UK and Republic of Ireland. Brit. J. Ophthalmol. 2000;84:259–63.  
  
    8. Ozbek Z, Arikan G, Yaman A et al. Sympathetic ophthalmia following vitreoretinal surgery. Int. Ophthalmol. 2010;30(2):221–7.  
  
    9. Kilmartin DJ, Dick AD, Forrester JV. Commentary: Sympathetic opthalmia risk following vitrectomy: Should we counsel patients? Br J Ophthalmol 2000;84:448–9.