

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

Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева

Реферат

На темы: «Птеригиум»

Выполнил: клинический ординатор
кафедры офтальмологии с курсом ПО
Лукьянова И. В.

Красноярск

2019 г

Введение.

Одним из распространенных заболеваний глаз является птеригиум. Другое его название — крыловидная плева.

Это заболевание конъюнктивы глаза характеризуется тем, что дегенеративно измененная ткань конъюнктивы разрастается и возникает образование в форме треугольника, которое может нарастать на роговицу глаза, тем самым ухудшая зрение.

Этиология.

Причины развития птеригиума до конца не известны. Специалисты связывают развитие заболевания с неблагоприятными факторами окружающей среды. Длительное пребывание на открытой местности в ветреную погоду, действие солнечных лучей приводит к появлению синдрома сухого глаза. Также высокая частота крыловидной плевы регистрируется у работников, которые находятся в пыльных помещениях или связаны с химическим производством. Частое нахождение за компьютером, воспалительные заболевания глаз способствуют развитию птеригиума. При воздействии неблагоприятных факторов происходит разрастание сосудов, ткани начинают изменяться, возникает их пролиферация. Солнечное излучение может оказывать прямое патогенетическое влияние на развитие патологии. Ученые не исключают связь заболевания с наследственностью. Известны случаи семейного возникновения плевы.

Симптомы.

На начальной стадии заболевание не имеет выраженной симптоматики и проявляется в виде небольшого косметического дефекта.

Если болезнь прогрессирует, присоединяются следующие симптомы:

- зуд;
- отечность слизистой;
- повышенное образование слез;
- жжение; гиперемия глазного яблока;
- ощущение инородного тела в глазу;
- симптом «сухого глаза»;
- непереносимость контактных линз.

Распространение птеригиума и прорастание его в роговичный слой приводит к астигматизму, сужению поля зрения, появлению бликов, помутнению роговицы.

Выделяют 5 стадий крыловидной плевы, каждая из которых имеет свою особенную клиническую картину: 1 стадия-начальная. Образование находится на уровне лимба. 2 стадия. Головка птеригиума доходит до середины расстояния между краем расширенного зрачка и лимбом. Зрение снижено до 0,9. 3 стадия. Головка располагается на роговице у края обычного зрачка. Острота зрения уменьшается до 0,5. 4 стадия. Головка доходит до центральной части роговицы. Острота зрения на этой стадии снижается до 0,2. 5 стадия. Головка переходит за центр роговицы и прорастает далее. Острота зрения уменьшается до 0,1.

Диагностика заболевания.

Диагностические мероприятия при крыловидном разрастании конъюнктивы не представляет сложности. Офтальмологу достаточно визуального осмотра для постановки диагноза. Для определения точного размера и степени распространенности используется обследование на щелевой лампе. В целях оценки поражения сосудов глаза применяется флуоресцентная ангиография.

Лечение.

Для устранения птеригиума назначается хирургическая операция. После простой операции часто возникают рецидивы, поэтому врачи применяют различные методы для предупреждения рецидивов: лазерная хирургия (когда с помощью лазера прижигается головка крыловидной пленки), трансплантаты конъюнктивы, которые покрывают оболочку глазного яблока на месте повреждения с помощью специального клея или шва. Также для профилактики возникновения рецидивов используют препарат митомицин С или жидкий азот, фотодинамическую терапию и т.д.

После удаления образования несколько дней рекомендуется обрабатывать глаза противовоспалительными и антибактериальными каплями и мазями (например, Левомецетином, Тобрадексом).

В любом лечении, особенно в хирургическом, возможны некоторые осложнения, например, неподходящий трансплантат или аллергическая реакция на шовный материал, поэтому необходимо консультироваться перед операцией и проводить ее только у высококвалифицированных специалистов.

Дополнительные методы лечения.

Бета-облучение. Бета облучение предотвращает дальнейший рост и размножение клеток в птеригиуме. Однако метод вызывает побочные реакции в виде некроза склеры, формирование катаракты. Использование метаболитов. Наиболее часто в офтальмологической практике применяются Митомицин и Фторурацил. Снижают выработку коллагена и предотвращают разрастание фиброзной ткани. Терапия доксициклином. Прием доксициклина в виде таблеток стабилизирует сосуды, оказывает противомикробное и противовоспалительное действие.

Одним из негативных возможных последствий является то, что часто случаются рецидивы заболевания даже после удаления птеригиума, причем протекать они могут еще агрессивнее, чем в первый раз. Еще к возможным осложнениям можно отнести:

- искажения зрения или снижение остроты зрения;
- раздражения и покраснение глазного яблока;
- возникновение рубцов на поверхности глаза (на конъюнктиве и роговице);
- уменьшение подвижности глазного яблока, что может привести к диплопии (двоению видимых предметов);

- истончение роговицы под наростом;
- редко, но возможно перерождение эпителиальной ткани птеригиума в злокачественную.

Профилактика.

Чтобы снизить риск возникновения птеригиума глаз необходимо соблюдать следующие правила: защищать глаза от ультрафиолетового излучения с помощью солнцезащитных очков; не находиться длительное время в пыльных помещениях; соблюдать осторожность при использовании химических средств; не проводить много времени у компьютера; своевременно лечить воспалительные заболевания глаз; проходить профилактические осмотры у офтальмолога; при дискомфорте в глазах применять увлажняющие капли.

Список литературы

1. Маложен С.А., Труфанов С.В., Крахмалева Д.А. Птеригиум: этиология, патогенез, лечение. Вестник офтальмологии. 2017;133(5):76-83.
2. Тахчиди Х.П., Малюгин Б., Аскерова С.М. Комплексное хирургическое лечение птеригиума, сочетанного с синдромом сухого глаза. Рефракционная хирургия и офтальмология. 2004;(4):20-23.
3. Титаренко З.Д., Гончар П.Ф., Титаренко И.В. Птеригиум. Кишинев; 1993.