

# Эписклерит

Выполнила ординатор кафедры офтальмологии и  
оториноларингологии Солтанова Татьяна  
Асланбековна

# Эписклерит

□ — воспалительное заболевание, затрагивающее эписклеральную ткань, лежащую между конъюнктивой и склерой.

Обычно оно имеет легкое течение, склонное к рецидивированию.

В большинстве случаев излечение наступает самостоятельно.



# Этиология:

Зачастую причина эписклерита неизвестна, хотя в 1/3 случаев он возникает у пациентов с системными заболеваниями. Из них у 11 процентов повышенный уровень мочевой кислоты в крови.

- ▣ К сопутствующим заболеваниям относятся:
  - ревматоидный артрит;
  - системная красная волчанка;
  - узелковый полиартериит;
  - серонегативные спондилоартропатии (анкилозирующий спондилит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, реактивный артрит, псориатический артрит);
  - подагра;
  - аллергические заболевания, связанные с наследственной предрасположенностью к сенсibilизации в ответ на наличие в окружающей среде аллергена;
  - инородные тела в глазу;
  - реакция на химические вещества;
  - инфекционные заболевания бактериальной (включая туберкулез, болезнь Лайма, сифилис), вирусной (включая герпес), грибковой природы, паразиты.

# Этиология:

- ▣ Крайне редко причиной эписклерита могут быть:
  - Т-клеточная лейкемия;
  - парапротеинемия;
  - паранеопластические синдромы (синдром Свита, дерматомиозит);
  - синдром Вискотта-Олдрича;
  - надпочечниковая недостаточность;
  - некробиотическая ксантогранулема;
  - синдром Парри-Ромберга;
  - трансклеральная фиксация ИОЛ в анамнезе или наличие в глазу заднекамерной ИОЛ;
  - гранулема от укуса насекомого;
  - смещение трубки Джонса для слезных канальцев.

# Классификация:

- обычный;
- узелковый;
- мигрирующий;
- розацеа-эписклерит.

## Эписклерит



## Протекание

- лёгким;
- тяжёлым.

# Клиническая картина:

- Наиболее распространённым типом эписклерита считается именно **узелковый**. Наблюдается зачастую у людей пожилого возраста, распространяется на оба глаза, в некоторых случаях сопровождается болью. Узелки, размером до трёх миллиметров, свободно двигаются вместе с конъюнктивой. Протекание заболевания волнообразное с частым обострением и отступлением симптомов. Чем старше человек, тем сильнее будут беспокоить признаки болезни. Стоит отметить, что даже без лечения все проявления вскоре самостоятельно исчезают.
- **Мигрирующий эписклерит**, исходя из названия, появляется попеременно, то в одном, то в другом глазу. Для такого типа характерно выражение болезненного очага заболевания, которое сопровождается сильным покраснением поражённого глаза, сильными головными болями и отёчностью век и оболочки глаз. Проходит в течение нескольких дней.
- **Розацеа-эписклерит** появляется точно так же как предыдущий тип, но к нему добавляется повреждение роговицы глаза и появление на лице угревого высыпания. От того, в какой мере повреждена роговица, зависит и тяжесть эписклерита.

# Симптомы:

- У пожилых, взрослых людей и детей симптомы эписклерита совершенно одинаковы, может отличаться лишь сила из выраженности.

## **Среди признаков заболевания могут быть:**

- -внешнее покраснение белка глаза;
- - дискомфортные ощущения в глазах;
- -повышение отделения жидкости;
- - чувствительность к свету; боль в глазах;
- -отёки век и оболочки глаза;
- -появление угревой сыпи бледно-розового оттенка;
- -сильные и продолжительные головные боли.

Если своевременно не вылечить эписклерит, особенно у детей, симптомы болезни пройдут самостоятельно в период от пяти дней до двух месяцев. Проблема лишь в том, что заболевание носит хронический характер, а потому признаки такого расстройства будут все время повторяться.



# Диагностика:



- визуальный осмотр,
- визометрия,
- тонометрия,
- рефрактометрия,
- компьютерная периметрия.

- Из дополнительных методов назначают лабораторные исследования крови: специфические пробы (пробу Манту, реакцию Вассермана, анализ на ВИЧ-инфекцию), флюорографию, а также определяют иммунный статус.
- С учетом того, что эписклерит является осложнением различных заболеваний, для точной диагностики и лечения необходимы консультации других специалистов – ревматолога, инфекциониста, эндокринолога, аллерголога.

# Лечение:

- В большинстве случаев эписклерит не нуждается в лечении. Однако при выраженной симптоматике может потребоваться использование **искусственной слезы и/или местных кортикостероидов**. Длительное применение последних не рекомендуется, так как увеличивает риск развития катаракты и глаукомы, а также риск рецидивов самих эписклеритов. При отсутствии ожидаемого эффекта от местной терапии могут назначаться **системно нестероидные противовоспалительные средства**. При наличии светобоязни рекомендовано ношение солнцезащитных очков. Важным для купирования обострения и профилактики рецидивов является удаление действия агента, вызвавшего воспаление, если таковой установлен.