

В настоящее время в России частота полной слепоты составляет 7,1 случай на 10 тыс. населения, а слабовидения — 8,1 на 10 тыс. Структура причин слепоты и слабовидения зависит от возраста. У незрячих пациентов старшего возраста на первый план выходят глаукома, гипертоническая и диабетическая ретинопатия, катаракта. В молодом возрасте преобладают врождённые и наследственные заболевания. Две трети инвалидов по зрению старше 60 лет.

Из-за своего строения орган зрения очень чувствителен к действию **патогенных факторов**, в связи с этим заболевания глаз чрезвычайно разнообразны. Патологические изменения в тканях глаза могут быть проявлением одного из врождённых или

[приобретённых системных заболеваний](#)

. Такие болезни как катаракта, глаукома специфичны только для глаз, но вместе с тем в структурах глаза могут возникать различные инфекционные заболевания или опухоли. Клиническое проявление большинства глазных болезней — различные нарушения зрения, вплоть до развития слепоты.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА

Патогенные микроорганизмы могут попадать в глаз через повреждённую роговицу, контактным путём (при воспалении тканей, окружающих глазное яблоко), а также гематогенно. При этом возникает **воспаление**, характер его зависит от преимущественной локализации повреждения. Воспаление может быть острым или хроническим.

□ Острое воспаление развивается при инфицировании глазного яблока бактериями или патогенными грибами, проникающими чаще при ранении роговицы. В начале возникает

гнойный эндофтальмит — накопление [гнойного экссудата](#) в передней камере (гипопион) и стекловидном теле глаза. В дальнейшем возможно развитие панофтальмита, когда воспаление распространяется на другие структуры глаза, включая склеру и роговицу. Организация экссудата приводит к атрофии, сморщиванию глазного яблока. В глазном яблоке формируется соединительная ткань, и глаз полностью утрачивает способность видеть. До наступления эры антибиотиков панофтальмит был показанием к энуклеации глаза.

□ Хроническое воспаление интраокулярных тканей, как правило, начинается с увеального тракта. Среди инфекционных агентов могут быть бактерии (возбудители туберкулёза, лепры, сифилиса), вирусы (цитомегаловирусы, Herpes zoster ophtalmicus), паразиты (*Toxoplasma gondii*, *Toxocara canis* и др.), грибы (возбудители гистоплазмоза, бластомикоза, криптококкоза, кандидоза и др.).

Интересные статьи:

- 1) [Хронический цистит и его редкие формы](#)

2) [Гранулемы при ревматической лихорадке](#)

3) [Морфогенез узелкового полиартериита](#)