

Увеальный (лат. uva — виноград) слой, или тракт — средний слой глазной стенки, обильно снабжённый [сосудами](#), поэтому его называют также сосудистой оболочкой глаза. Увеальный тракт поражают туберкулёз, сифилис, бруцеллёз, болезнь Лайма, Herpes zoster и Herpes simplex, токсоплазмоз, кокцидиомикоз, цитомегаловирусная инфекция.

□ По локализации увеит делят на передний, промежуточный, задний и генерализованный увеит, или панувеит.

◇ Передний увеит:

ирит — воспаление радужной оболочки глаза;

иридоциклит — воспаление радужной оболочки и ресничного тела;

передний циклит — воспаление ресничного тела.

◇ Промежуточный увеит:

задний циклит — воспаление задней части ресничного тела и прилегающей к нему периферической части собственно сосудистой оболочки;

гиалит — воспаление стекловидного тела;

паралимбит — воспаление в области условной границы передней и задней части увеальной ткани;

периферический увеит — воспаление цилиарного тела, собственно сосудистой оболочки, стекловидного тела и сетчатки.

◇ Задний увеит:

хориоидит — воспаление собственно сосудистой оболочки глаза;

хориоретинит — воспаление собственно сосудистой оболочки и сетчатки глаза;

ретинит — воспаление сетчатки глаза;

папиллит — воспаление диска зрительного нерва.

◇ Генерализованный увеит — панувеит, или эндофтальмит.

□ По течению увеит может быть острым (при длительности воспаления до трёх месяцев) и хроническим. При хроническом увеите возможны рецидивирование или вялое течение заболевания.

□ По характеру воспалительной реакции в увеальном тракте выделяют гранулематозный и негранулематозный увеит.

◇ Гранулёмы увеального тракта при указанных гранулематозах имеют строение, аналогичное этим гранулёмам в других органах. Гранулематозное воспаление может носить диффузный или очаговый характер.

◇ При остром негранулематозном воспалении в инфильтрате преобладают нейтрофилы. Хроническое негранулематозное воспаление увеального тракта вызывает диффузную инфильтрацию лимфоцитами и плазматическими клетками с формированием лимфоидных агрегатов. Кроме того, происходит накопление лимфоцитов, макрофагов, фибрина в передней и задней камерах глаза, отложение преципитированных белков воспалительного инфильтрата на задней поверхности роговицы.

Осложнения иридоциклита: образование спаек между радужной оболочкой и роговицей (передние синехии) или между радужной оболочкой и хрусталиком (задние синехии) провоцирует возникновение вторичной глаукомы, а гиалит и фиброз стекловидного тела — тракционную отслойку сетчатки. В исходе хронического воспаления возможны атрофия глазного яблока и вторичная оссификация.

Интересные статьи:

- 1) [Мембранозная гломерулопатия](#)

- 2) [Патоморфология гломерулонефрита](#)

- 3) [Этиология и патогенез гломерулонефрита](#)