

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00836&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00836. Іридоцикліт (ірит)

Автор: Paula Summanen  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-09-04

## Основні положення

- Запалення райдужної оболонки (ірит або іридоцикліт) є переднім увеїтом. Це найпоширеніше внутрішньоочне запалення.
- До симптомів іриту належать перикорнеальна ін'єкція та ниючий біль у оці, місцева болісність або фотофобія.
  - Примітка: в пацієнта з ювенільним ревматоїдним артритом може бути ірит, навіть якщо відсутні симптоми з боку очей.
- Потрібно виявити та лікувати інші захворювання, які сприяють виникненню іриту.
- Необхідно контролювати лікування заради попередження хронізації та ускладнень (глаукома, катаракта).
- Пацієнта заохочують до лікування самого захворювання, а також лікування і профілактики факторів ризику (інфекції у HLA-B27-позитивних пацієнтів).

## Епідеміологія та етіологія

- Частота виникнення гострого іриту: 12/100 000/рік (всі увеїти 20/100 000/рік)
- Переважно вражає молодих повнолітніх осіб.

- Рідко зустрічається серед дітей (крім хворих на хронічний ювенільний артрит) і осіб середнього чи похилого віку (крім хворих на діабет, оперізуючий герпес і васкуліт; потрібно пам'ятати про лімфому при проведенні диференційної діагностики).
- Гострий ірит схильний до рецидивування. Він часто виникає лише на одному оці одночасно, проте поперемінно вражає то одне, то інше око.
- Вогнище активної інфекції іншої локалізації може індукувати виникнення іриту (особливо інфекції, викликані *Yersinia enterocolitica*, сальмонелою, кампілобактер, хламідіями серотипів D і E, клебсіелою в HLA-B27-позитивних осіб).
- Ірит може бути проявом наступних системних захворювань:
  - анкілозуючого спондиліту
  - саркоїдозу
  - ювенільного хронічного артрити, особливо олігоартрити у малих дітей
    - В пацієнта з ювенільним ревматоїдним артритом (навіть при легкому перебігу: іноді уражений тільки один суглоб, наприклад, на пальці руки) може бути ірит, навіть якщо відсутні симптоми з боку очей (хронічна латентна форма захворювання).
  - хвороби Бехчета (особи з HLA-B51)
  - генералізованих інфекцій, таких як герпесвірусні інфекції, бореліоз [настанова 00031 | Лайм-бореліоз (ЛБ)], токсоплазмоз [настанова 00025 | Токсоплазмоз], токсокароз, ВІЛ-інфекція, сифіліс
  - синуситу
  - інфекції кореня зуба
  - кишкових інфекцій
  - цукрового діабету
    - Ірит може бути одним з перших симптомів, які дозволяють припустити діабет 1 або 2 типу (у дітей або підлітків; у пацієнтів середнього віку з метаболічним синдромом), або може поєднуватися з прогресуванням змін на очному дні в пацієнтів з діабетом.
- Може бути пов'язаним з інфекцією переднього сегмента очного яблука, наприклад, кератитом або травмою (тривале перебування в роївці стороннього тіла чи контузія ока).

- В осіб похилого віку ірит може обумовлюватися порушенням артеріального кровообігу (так званий очний ішемічний синдром).
- Багато пацієнтів не мають інших захворювань, і причину іриту виявити не вдається (ідіопатичний).

## Симптоми та дані обстежень

- Основні симптоми іриту:
  - тупий біль в оці
  - фотофобія (сльозотеча, блефароспазм)
  - перикорнеальна ін'єкція (також може бути відсутня)
  - порушення зору (на початку може бути нормальним)
  - відсутні виділення та відчуття стороннього тіла (спостерігаються при супутньому кератиті)
  - майже завжди однобічний (за винятком випадків, коли обумовлений системним захворюванням)
  - часто - звужена зіниця.
- При тривалому запаленні райдужна оболонка може зростатися з передньою поверхнею кристалика (задні синехії).
- Інші увеїти (цикліт, тобто запалення війчастого тіла чи проміжний увеїт, і хоріоїдит, тобто запалення хоріоїдеї чи задній увеїт) зустрічаються значно рідше, часто практично безсимптомні (лиш іноді проявляються почервонінням і болем у оці), проте можуть викликати порушення зору.
  - Пацієнти з увеїтом зазвичай звертаються до офтальмолога у зв'язку з розладами зору, спричиненими помутнінням склистого тіла чи через порушення зору.

## Обстеження пацієнта та початок лікування

- Запідозрити ірит можна на основі будь-якого з трьох симптомів (біль, фотофобія чи перикорнеальна ін'єкція).
- Пацієнта слід скерувати до офтальмолога протягом 24 годин.
- Також, якщо пацієнт із захворюванням, яке може спровокувати увеїт, звертається з порушенням зору без загальних симптомів або за відсутності даних обстежень, які явно відхиляються від норми, він/ вона повинен/-а бути оперативно скерований/-а до офтальмолога для консультації.

- Діагноз підтверджують за допомогою біомікроскопічного дослідження (клітинні елементи та опалесценція передньої камери), оскільки лікування неспецифічного подразнення очними краплями з глюкокортикоїдами може зашкодити пацієнту (наприклад, спричинити супутній герпетичний кератит).
- Пацієнти з рецидивуючим іритом, які добре обізнані у своїй хворобі, можуть самостійно розпочинати застосування мідріатиків, однак їм рекомендовано звернутися до офтальмолога протягом 24 годин. Оскільки раннє лікування мідріатиками та глюкокортикоїдами є ефективним і може скоротити тривалість захворювання, пацієнту варто мати доступними очні краплі, які викликають мідріаз.
- При рецидиві іриту завжди розпочинають терапію мідріатиками, навіть при дуже легких симптомах. Рухи райдужної оболонки попереджають утворення синехій, до того ж мідріатичні краплі полегшують біль. Якщо пацієнт категорично відмовляється від застосування очних крапель вдень, їх слід застосовувати хоча б увечері.
- В особливих випадках (наприклад, далеко до офтальмолога) лікар загальної практики може розпочати лікування пацієнта з рецидивуючим іритом, якщо пацієнт відчуває подібні симптоми. Рекомендовано проконсультуватися з офтальмологом у телефонному режимі щодо початку лікування.
  - Необхідно оглянути рогівку через лупу із застосуванням флюоресцеїну для виключення виразки рогівки (див. "Деревоподібний кератит" Гнастанова 00827 |Виразки рогівки та керат...]).
  - Обстеження офтальмологом, до якого входить біомікроскопічне дослідження ока, відкладають на пізніше.
- Дослідження етіології здійснюють згідно анамнезу пацієнта; вони не належать до рутинних досліджень. Перший випадок іриту на одному оці в дорослого ще не вимагає всебічних етіологічних досліджень, однак вони проводяться при рецидивуванні чи двобічному процесі. У дітей проводять педіатричні ревматологічні дослідження негайно.
  - При підозрі на саркоїдоз проводять рентгенографічне дослідження органів грудної клітки (гострий двобічний ірит)
  - Рентгенографічне дослідження приносних пазух при симптомах синуситу
  - Пацієнта перевіряють на хламідійні та кишкові інфекції
  - При симптомах з боку суглобів і болю у спині пацієнта скеровують до ревматолога.

## Лікування

- Розпочинають після підтвердження діагнозу.
  1. Місцеве застосування глюкокортикоїдів, наприклад, крапель з дексаметазоном, по одній краплі кожні 1–2 на початку, потім 4–6 на день. На ніч застосовують глюкокортикоїдну мазь.
  2. Циклоплегічні засоби тривалої дії (наприклад, скополамін або атропін), які призначають по одній краплі 2–3 рази на день, або короткодійний тропікамід по одній краплі 3 рази на день протягом тижня, потім по одній краплі на день протягом наступного тижня (при дуже легкому перебігу хвороби достатньо лише застосування на ніч).

*Коментар експерта.* Лікарський засіб скополамін станом на 18.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Лікування продовжують до першого контрольного огляду, зазвичай протягом тижня, а потім - згідно відповіді на лікування.
  - Рекомендована одноразова перевірка внутрішньоочного тиску під час лікування глюкокортикоїдами.
- При тяжкому іриті (фібрин, навіть гіпопійон у передній камері, високий внутрішньоочний тиск, задні синехії) можуть бути показані глюкокортикоїди в параокулярних ін'єкціях або перорально.
- При частих рецидивах іриту можливе призначення сульфасалазину в якості профілактики для пацієнтів з ревматичними захворюваннями.
- Іноді потребується застосування метотрексату чи біологічних препаратів при веденні іриту в дітей з ювенільним ревматоїдним артритом.
  - При більш частому рецидивуванні іриту в дитини з ревматоїдним артритом слід посилити лікування, це знижує прояви з боку суглобів і частоту епізодів іриту.

## Настанови

- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00025](#). Токсоплазмоз.
- [Настанова 00827](#). Виразки рогівки та кератит.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00836    Ключ сортування: 037.032    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-04

---

Автор(и): Paula Summanen    Автор(и) попередніх версій статті: Lea Hyvärinen    Редактор(и):  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Ophthalmology

---

Ключові слова індексу  
mesh: Dexamethasone    mesh: Iridocyclitis    mesh: Atropine    mesh: HLA-B27 Antigen    mesh: Pupil    mesh: Scopolamine  
icpc-2: F73    speciality: Ophthalmology