

Retinitis

Zapaljenski procesi u retini se izuzetno retko javljaju samostalno. Obično prvo dođe do zapaljenja sudovnjače (chorioiditis), a sekundarno biva zahvaćena i retina, tako da se u stvari radi o horioretinitisu (chorioretinitis).

Uzrok nastanka

Cela sudovna opna, pa i retina, može da reaguje na razne etiološke faktore na isti način. Mogući su brojni etiološki faktori: reumatizam, fokalna infekcija, virusi, tuberkuloza, lues, infektivna i virusna oboljenja, toksoplazmoza, leptospiroza i dr.

Klinička slika

Od subjektivnih simptoma najvažniji je **smanjenje vida** u slučajevima kada je proces lokalizovan u predelu žute mrlje. Ukoliko su promene dalje od makule, utoliko je **oštećenje** vida slabije izraženo. Tako ima slučajeva da se proces spontano izlećio a bolesnik nije primetio nikakve subjektivne tegobe u pogledu oštine vida. Bolova nema. Objektivnim pregledom se ne otkrivaju spolja nikakvi znakovi. Ne postoji čak ni crvenilo oka.

Dijagnoza

Postavlja se oftalmološkim pregledom, prilikom oftalmoskopiranja se na očnom dnu nalaze zapaljenska ognjišta ili ožiljci. Prilikom pregleda vidnog polja postoje defekti u vidnom polju-skotomi-koji odgovaraju obolelim delovima horoideje i retine.

Lečenje

Primenjuju se midrijatička sredstva, pre svega atropin, koji se aplikuje u vidu rastvora ili masti, ukoliko je njegovo dejstvo nedovoljno onda se daje zajedno sa adrenalinom. Kortizon, se daje lokalno u vidu kapi, masti ili injekcija, a opšte lečenje se najčešće sprovodi davanjem tableta pronizona. Etiološko lečenje se sprovodi kada se ustanovi etiološka dijagnoza. Tako se kod tuberkuloznih horioretinitisa primenjuje specifično lečenje tuberkulostaticima (streptomycin, para-amino-salicilna kiselina i rifadin). Kod luetičnih ritisa se sprovodi penicilinom, kod reumatizma se sprovodi odgovarajuće lečenje.