

приводит к ее утолщению с одновременной потерей прочности, что в свою очередь ведет к появлению приобретенного роговичного астигматизма. Меридианы астигматизма коррелируют с дистрофическим процессом и располагаются в среднем в зоне на 1–3 и 7–9 часов для OD и на 10–12 и 4–6 часов для OS. Такой астигматизм можно назвать правильным с косыми осями с тенденцией к прямому.

Литература

1. По данным ВОЗ от 2018 г.
2. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 284 с.
3. Хойт К.С. Тейлор Д. Детская офтальмология. М.: Издательство Панфилова, 2016. Т. 1. 386 с.

СТЕПЕНЬ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ГЛАЗА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

Медведева Д.А., Сидоркин А.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что длительное использование в системной терапии заболеваний соединительной ткани глюкокортикостероидов катарактогенно. Однако, вопрос влияния метотрексата на структуру хрусталика и стекловидного тела остается открытым [1,2].

Цель исследования: оценить степень прозрачности оптических сред глаза у детей, находящихся на иммуносупрессивной терапии с помощью аппарата Tonoref III и метода биомикроскопии.

Материалы и методы: с помощью прибора Tonoref III и метода биомикроскопии обследованы 20 человек (40 глаз) 5–17 лет в ПО № 3 клиники СПбГПМУ, получающих иммуносупрессивную терапию (основная группа), и 10 человек (20 глаз) 10–17 лет с офтальмологического отделения (контрольная группа).

Результаты: при обследовании основной группы методом биомикроскопии у 50% выявлено помутнение оптических сред глаза — 10 человек (16 глаз), из них изменение прозрачности хрусталика составило 60% — 6 человек (14 глаз), стекловидного тела — 20% — 2 человека (2 глаза), поражение хрусталика и стекловидного тела — 20% — 2 человека (3 глаза). При терапии метотрексатом офтальмопатология развилась у 30% — 3 человека (4 глаза), преднизолоном — у 40% — 4 человека (6 глаз), при комбинированном применении метотрексата и преднизолона — у 20% — 2 человека (4 глаза), при применении других препаратов (тофацитиниб) — у 10% — 1 человек (2 глаза). При обследовании контрольной группы здоровых детей с помощью прибора Tonoref III с исследованием ретроиллюминационного изображения доля непрозрачности оптических сред не превышала 4%. При исследовании ретроиллюминационного изображения у детей основной группы доля непрозрачности оптических сред, превышающая 4%, была обнаружена у 50% — 10 человек (16 глаз).

Выводы: 1. У детей, не имеющих в анамнезе данных о глюкокортикостероидной терапии, во время лечения метотрексатом помутнение оптических сред глаза было выявлено: методом биомикроскопии — у 25% — 3 человек (4 глаза), с помощью прибора Tonoref III — у 33,3% — 4 человека (5 глаз). 2. Прибор Tonoref III может быть использован для выявления помутнения оптических сред глаза в качестве альтернативы методу биомикроскопии. 3. Дети, получающие системную терапию метотрексатом, не имеющие клинических проявлений офтальмопатологии, должны быть обследованы в динамике на предмет катаракты.

Литература

1. Camparini M., Macaluso C., Reggiani L., Maraini G. (2000). Retroillumination versus reflected-light images in the photographic assessment of posterior capsule opacification. Invest Ophthalmol Vis Sci.;41(10):3074–9.

2. Jobling A.I., Augusteyn R.C. (2002). What causes steroid cataracts? A review of steroid-induced posterior subcapsular cataracts. Clin Exp Optom. 2002 Mar;85(2):61–75.

ТРИГГЕРЫ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Гордиенко А.Л., Безбородова О.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Никитина Т.Н.
Кафедра офтальмологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: увеит — это воспаление сосудистой оболочки глаза. Распространенность увеитов у детей — около 5% от всех заболеваний глаз. В структуре увеитов детского возраста доля увеита при ЮРА составляет до 75% [1].

Цель исследования: изучить возможные этиологические факторы увеитов у детей, а также их корреляцию с триггерами ревматоидного увеита.

Материалы и методы: проанализированы 50 историй болезни детей с диагнозом «увеит», проходивших лечение в СПбГПМУ в 2018 году. Среди пациентов 9 человек (18%) составляли дети от 3 до 7 лет, 28 (56%) от 8 до 14 лет, 13 (26%) от 15 до 18 лет. Из них мальчиков 34%, девочек 66%.

Результаты: дебют заболевания у 5 пациентов (10%) в возрасте 1–2 лет, у 27 человек (54%) в возрасте от 3 до 7 лет, у 17 человек (34%) в возрасте от 8 до 14 лет, у 1 пациента (2%) в возрасте 16 лет. Из них двусторонний увеит был выявлен у 32 человек (64%), односторонний у 18 человек (36%). У 3 пациентов (6%) диагностирован параспланит, у 4 (8%) — задний увеит, у 27 (54%) — передний увеит, 16 пациентам (32%) был поставлен диагноз панувеит. У 39 человек (78%) увеит являлся осложнением ювенильного ревматоидного артрита. По данным исследования крови на антитела к ВЭБ, ЦМВ, вирусу герпеса 1,2 типов, микоплазме. Из 50 пациентов 14 (24%) имели антитела к ВПГ, 25 (50%) к вирусу Эпштейна Барр, 23 (46%) к ЦМВ, 5 (10%) к микоплазме. 9 человек (18%) не были обследованы на антитела к инфекционным агентам, у 2 человек (4%) результат отрицательный. У 28 человек (56%) выявлен повышенный титр АНФ.

Выводы: наиболее частой локализацией увеита среди проанализированных случаев заболевания является передний увеит. Чаще всего увеит входил в структуру ювенильного ревматоидного артрита. Возможными триггерами увеита являлись ВПГ (50%), Вирус Эпштейна Барр, 23 (46%) к ЦМВ, наличие повышенного титра АНФ у пациентов (56%) свидетельствует о системном характере увеитов.

Литература

1. Гусева М.Р. Особенности течения увеитов у детей. Российская детская офтальмология. 2013. 1. 22 с.

ФУНКЦИЯ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ И ВУЛЬГАРНЫМ ИХТИОЗОМ

Бобрышев В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бржеский В.В., д. м. н., профессор Заславский Д.В.
Кафедра офтальмологии
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ДМЖ на настоящий момент является значимой причиной развития синдрома «сухого глаза», достигая 62–67% [1]. Заболевания кожи, связанные с нарушением кератинизации занимают первое место в структуре наследственных заболеваний. Вульгарный ихтиоз наиболее частая форма ихтиоза (1/250–1/1000) [2, 3].