

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].