

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С УВЕИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ЮИА

Самойлова Е. А., Сноговская Д. О.

Научный руководитель: ассистент кафедры офтальмологии Никитина Т.Н.
Кафедра офтальмологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Самойлова Екатерина Александровна — студентка 6 курса Педиатрического факультета. E-mail: sa_samoylova_76@mail.ru; Сноговская Дарина Олеговна — клинический ординатор кафедры офтальмологии. E-mail: darinanew98@mail.ru

Ключевые слова: клиническая рефракция, увеит, ювенильный идиопатический артрит.

Актуальность исследования: ЮИА ассоциированные увеиты остаются серьезной проблемой в связи с тяжестью течения, ранним возникновением широкого круга осложнений, нередко приводящим к необратимому снижению зрения. Наряду с этим снижение зрительных функций может быть вызвано аномалиями рефракции, которые также могут быть у этих пациентов.

Цель исследования: определить особенности клинической рефракции у пациентов с увеитом, ассоциированным с ЮИА.

Материалы и методы: нами обследовано 20 детей, 10 девочек и 10 мальчиков, которые проходили лечение и обследование в офтальмологическом и 3 педиатрическом отделении клиники Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета в 2020 г. по поводу ювенильного идиопатического артрита (ЮИА), осложненного увеитом. У всех детей диагноз увеит был установлен ранее. В момент обследования увеит был в стадии ремиссии. Стаж болезни составил от 6 месяцев до 8 лет. Возраст обследованных колебался от 8 до 16 лет. Офтальмологическое обследование включало визометрию, рефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, ультрасонографию глазного яблока, тонометрию, фоторегистрацию переднего отдела глаза и глазного дна.

Результаты: гиперметропия слабой степени выявлена у 4 пациентов 8 глаз (20%); сложный гиперметропический астигматизм у 2 пациентов 4 глаза (10%); миопия слабой степени у 10 пациентов 20 глаз (50%); миопия средней степени у 2 пациентов 4 глаза (10%); сложный миопический астигматизм у 2 пациентов 4 глаза (10%). Пациентов с эмметропией не выявлено.

Эхобиометрические данные у пациентов с гиперметропией $21,46 \pm 0,28$ мм, а у пациентов с миопией $24,72 \pm 0,13$ мм. Толщина хрусталика у пациентов с гиперметропией $3,33 \pm 0,06$ мм, а у пациентов с миопией $4,01 \pm 0,08$ мм.

Выводы: у пациентов с увеитом, ассоциированным с ЮИА, чаще встречается миопическая клиническая рефракция. Происхождение миопии носит рефракционный характер, вызванный увеличением размеров глаза и толщины хрусталика.

Литература

1. Дроздова Е.А. Вопросы классификации и эпидемиологии увеитов // РМЖ «Клиническая Офтальмология». 2016. №3. С. 155-159
2. Катаргина, Л.А. Эндогенные увеиты у детей и подростков / Л.А. Катаргина, А.В. Хватова. — Москва : Медицина, 2000. —319 с.
3. Сомов Е.Е. Руководство по клинической офтальмологии: Учебное пособие. — СПб., 1999. — Ч. 2. — С. 3–43.