

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВТОРИЧНОЙ РЕТИНОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

© Гаврилова Алина Сергеевна

Научный руководитель: профессор, д.м.н Левиашвили Жанна Гавриловна; доцент, к.м.н Ефимова Елена Леонидовна.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Гаврилова Алина Сергеевна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.
E-mail: gavrilovalina@bk.ru

Ключевые слова: вторичная ретинопатия, хроническая болезнь почек

Актуальность исследования: клинико-морфологическая картина вторичной ретинопатии при почечной патологии более характерна для взрослых пациентов, чем для детей. Классическими проявлениями вторичной ретинопатии у взрослых с хронической болезнью почек [3] считаются: сужение и склерозирование сосудов сетчатки, отек сетчатки вокруг ДЗН, а также наличие множественных мелких очагов в макулярной области («фигура звезды») [1]. На сегодняшний день, патогенез вторичной ретинопатии у детей с хронической болезнью почек разобран недостаточно — по данным литературы описаны лишь несколько клинических случаев [2].

Цель исследования: изучить особенности вторичной ретинопатии у 10 детей с различными стадиями хронической болезни почек (C1–C5).

Материалы и методы: проведено обследование 10 пациентов (6 мальчиков, 4 девочек) с различными стадиями хронической болезни почек (1 ст. — 1 чел., 2 ст. — 2 чел., 3 ст. — 2 чел., 4 ст. — 3 чел., 5 ст. — 2 чел.). Возрастной диапазон пациентов составил от 3 до 17 лет.

Все пациенты наблюдались и проходили лечение в нефрологическом отделении СПбГМПУ. Диагнозы у детей были различны: гемолитико-уремический синдром, нефротический синдром, синдром Альпорта, тубулопатия с ведущим синдромом нефрокальциноза, дисплазии почек, двусторонний мегауретер, двусторонний гидронефроз.

Углубленное офтальмологическое обследование включало биомикроскопию, офтальмоскопию, визо- и рефрактометрию, также оптическую когерентную томографию.

Результаты: у всех осмотренных пациентов отмечались признаки ангиоретинопатии, но они проявлялись лишь в изменении калибра и степени извитости сосудов сетчатки. При этом прослеживается определённая корреляция: чем выше стадия хронической болезни почек, тем более выражена степень сужения артериол.

Выводы: проведенное исследование позволило не только выявить определённые закономерности в развитии ангиопатии у детей с хронической почечной патологией, но и доказать закономерность нарастания вторичной ретинопатии в зависимости от усиления стадии хронической почечной болезни. Вследствие небольшой выборки пациентов, данное исследование требует накопления дополнительных клинических случаев.

Литература

1. Гипертоническая ретинопатия // Новое в офтальмологии. — 2015. — № 2. — С. 20–22.
2. Клинический случай сочетанного поражения почек и глаз в детском возрасте / А. М. Нугманова, А. К. Аканова, Ш. Х. Абдураимова [и др.] // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: Сборник статей по материалам I международной научно-практической конференции: Общество с ограниченной ответственностью «Интернаука», 2017. — С. 79–85.
3. Фирсова, Л. А. Особенности физического развития детей на разной стадии хронической болезни почек / Л. А. Фирсова, Ф. А. Попов // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 301–302. — EDN BWUWCP.