

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ УВЕИТЫ У ДЕТЕЙ

©Доброва Юлия Александровна

Научный руководитель: доцент кафедры офтальмологии СПбГПМУ, врач высшей категории Коникова Ольга Александровна

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Доброва Юлия Александровна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.

E-mail: udobrova99@yandex.ru

Ключевые слова: увеит, катаракта, глаукома, макулярный отек, ревматоидный артрит.

Актуальность исследования: Удельный вес увеитов в структуре глазной патологии составляет 5–15% [1]. Увеиты у детей часто протекают бессимптомно и выявляются на этапе осложнений. К осложнениям относят макулярный отек (МО), фиброз стекловидного тела, лентовидную дистрофию роговицы, катаракту, глаукому [2].

Цель исследования: изучить возможные осложнения неинфекционных увеитов в зависимости от особенностей его течения у детей.

Материал и методы: в ретроспективное исследование включены пациенты с неинфекционным увеитом, проходившие лечение на базе отделения микрохирургии глаза ЛОГБУЗ «ДКБ» в 2018–2021 годы. Всего проанализировано 48 историй болезни, из них критериям включения соответствовали 30 случаев увеита. Проанализированы возраст дебюта заболевания, частота рецидивов и особенности терапии заболевания у детей с осложнениями увеита.

Результаты: всего в исследование включены 30 детей (44 глаза) с неинфекционным увеитом. Возраст дебюта варьировал от 3х до 16ти лет (в среднем 9 ± 3). Двустороннее поражение выявлено в 46,7% случаев, 26,7% — одностороннее поражение OS, 26,7% — OD. Зарегистрировано 27,1% переднего увеита, 22,9% — промежуточного, 12,5% — заднего и в 37,5% случаев был выявлен панувеит. Впервые выявленный увеит зарегистрирован у 30% детей. На этапе осложнений диагноз увеита поставлен в 56,25% случаях. При первичном диагнозе увеита осложнения в первый год наблюдались у 12,5% пациентов, на 2 год — 25%. Наиболее часто встречающимися осложнениями стали катаракта (34%), фиброз стекловидного тела (27%), МО (24%), реже встречались лентовидная дистрофия роговицы (7%) и глаукома (7%). Чаще всего осложнения были выявлены у детей с панувеитом (72,2%) — катаракта (38,5%), МО (30,8%). При заднем увеите осложнения встречались у 66,7% пациентов, причем в 50% случаев регистрировали МО. Системные проявления не были зарегистрированы в 67% случаев, однако достаточно часто встречается такая патология как ЮИА (27%), реже полиартрит (3%) и васкулит (3%). В 100% случаев местная терапия включала глюкокортикостероиды (дексаметазон в каплях или п/б). Системная терапия проводилась в 60% случаев, чаще всего применялись метотрексат (55,2%) и хумира (24,1%). В 33,3% системная терапия была начата на этапе выявления увеита и привела к длительной ремиссии. В 10% было зарегистрировано прогностически неблагоприятное течение, в этих случаях системная терапия была начата на этапе осложнений.

Выводы: неинфекционные увеиты являются одной из причин развития серьезных осложнений и могут привести к потере зрения, так как в большинстве случаев диагностируются на этапе осложнений. Наиболее часто был зарегистрирован панувеит. Правильно подобранная базисная системная терапия предотвращает развитие рецидивов и осложнений, но не является гарантией выздоровления.

Литература

1. Клинические рекомендации. Неинфекционные увеиты. 2019
2. Anh Hong Nguyen Clinical outcomes of pediatric macular edema associated with non-infectious uveitis // Anh Hong Nguyen, Bethlehem Mekonnen, Eric Kim & Nisha R. Acharya Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection volume 11, Article number: 8 (2021)
3. Самойлова, Е. А. Особенности клинической рефракции у пациентов с увеитом, ассоциированным с ЮИА / Е. А. Самойлова, Д. О. Сногоская // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 666. — EDN PBQEDA.