

каждой инъекции отмечалось постепенное статистически значимое улучшение исследуемых показателей. Пациенты, получившие интравитреальную инъекцию бролуцизумаба, отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут затуманивание зрения. У трех пациентов отмечалось транзиторное повышение внутриглазного давления.

Заключение. По результатам проведенного нами исследования пациенты демонстрировали существенное улучшение анатомо-функциональных показателей, полностью соответствующее полученным ранее результатам в зарубежных многоцентровых исследованиях. Интравитреальное введение анти-VEGF-препарата «Бролуцизумаб» позволяет в короткие сроки значительно уменьшить макулярный отек, добиться стабилизации патологического процесса и улучшить зрительные функции. Клинические результаты проведения трех стандартных загрузочных инъекций препарата «Бролуцизумаб» при лечении нВМД показали, что после каждой инъекции отмечалась прогрессирующая статистически значимая редукция основных морфометрических показателей макулярной области – ЦТС и ОМ. Это сочеталось с повышением средних значений МКОЗ к четвертому месяцу наблюдения.

Литература:

1. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – № 122(1). – С. 35-37.
2. Khanani, A. M., Zarbin M. A., Barakat M. R. et al. Safety outcomes of brolocizumab in neovascular age-related macular degeneration: results from the IRIS registry and KOMODO healthcare map / A. M. Khanani., M. A. Zarbin, M. R. Barakat et al. // JAMA Ophthalmol. 2022; 140:20–28. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2021.4585.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СКЛЕРИТА И ЭПИСКЛЕРИТА

¹Кринец Ж.М., ¹Милош Б.А., ²Стасюкевич Д.А., ²Брицько С.Л.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская университетская клиника»

г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Склерит и эписклерит – воспаление склеры и эписклеры, которое характеризуется рецидивирующим течением, широким спектром клинических проявлений и устойчивостью к противовоспалительным препаратам. Популяционные исследования сообщают о частоте возникновения склерита от 1,0 до 5,5 случаев на 100 000 человек в год [1]. Данный процесс чаще возникает у лиц среднего и пожилого возраста и в 30% случаев носит двусторонний характер.

Этиологический диапазон многообразный: примерно у 50% пациентов со склеритом диагностируют системные заболевания, среди которых выявлены ревматоидный артрит, гранулематоз Вегенера, системный васкулит, системная красная волчанка, саркоидоз и спондилоартропатии. В 8-10% воспаление склеры имеет герпесвирусную природу, вызванную вирусами Варицелла-Зостер и простого герпеса 1 и 2 типа. Разнообразие причинных факторов процесса определяет необходимость выполнения лабораторных исследований с целью диагностики и определения тактики лечения данной патологии.

Цель исследования: изучение этиологии и выявление клинических диагностических особенностей склерита и эписклерита.

Материалы и методы. В исследование включены 54 пациента с диагнозом склерит и эписклерит, находящиеся на амбулаторном лечении в консультативной поликлинике Гродненской университетской клиники и поликлиниках г. Гродно за период с 2020 по август 2024 года. Среди обследуемых преобладали женщины (37 человек, 68,5%), мужчин было 17 (31,5%). Средний возраст составил от 34 до 70 лет (в среднем $51,0 \pm 0,2$ года). Офтальмологическое обследование включало сбор жалоб и анамнеза, определение зрительных функций, биомикроскопию, осмотр глазного дна, ультразвуковое исследование. Пациентам производилось рентгенологическое исследование крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, грудной клетки. Выполнялось лабораторное исследование сыворотки крови в иммуноферментном анализе (ИФА) на наличие специфических IgG и IgM антител к вирусу простого герпеса 1, 2 типа, вирусу Эпштейна-Барр, Варицелла-Зостер, цитомегаловирусу, хламидии, биохимический анализ крови на СРБ, ревматоидный фактор и HLA B-27 антиген. Пациенты консультированы ревматологом, оториноларингологом и стоматологом.

Результаты. Среди обследуемых у 42 пациентов (77,8%) диагностирован склерит, у 12 (22,2%) – эписклерит. Длительность заболевания – от 2 до 10 месяцев. На момент обращения в консультативную поликлинику Гродненской университетской клиники 14 (25,9%) пациентов проходили амбулаторное лечение по месту жительства. На фоне терапии наблюдалось уменьшение отека и инфильтрации склеры, болей в глазу, однако при отмене лекарственных средств воспалительный процесс возобновлялся.

Эписклерит диагностирован на основании характерной клинической картины легкого дискомфорта, локализованного в глазу, в сочетании с отеком эписклеральной ткани и инъекцией поверхностных эписклеральных сосудов. У 8 пациентов с эписклеритом (66,7%) был простой эписклерит, у 4 (33,3%) – узелковый эписклерит. Склерит выставлен вследствие присутствия боли в глазу, усиливающейся при прикосновении, которая иррадиировала в лоб, бровь, челюсть, выраженного отека склеры, инъекции

глубоких эписклеральных сосудов. У большинства пациентов со склеритом диагностирован передний склерит (40 пациентов; 95,2%), в том числе у 31 (77,5%) – диффузный склерит, у 9 (22,5%) – узелковый склерит. Локализация воспалительного очага в заднем полюсе склеры обнаружена у 2 обследуемых (по результатам ультразвукового исследования определены ограниченные гипоэхогенные утолщения склеры).

Билатеральный процесс обнаружен у 32 (76,2%) пациентов со склеритом и 7 (58,3%) с эписклеритом, но по степени выраженности воспаления глаза отличались. В 15 случаях заболевание протекало с поражением одного глаза, но в анамнезе 7 пациентов отмечали возникновение воспаления поочередно, и в момент обследования на парном глазу процесс был в стадии ремиссии. При биомикроскопии визуализировались очаги яркого темно-красного цвета с фиолетово-синюшным оттенком, расположенные перилимбально в разных квадрантах склеры: у 24 (57,1%) пациентов – в наружном сегменте склеры, у 18 (42,9%) – в верхнем.

Анализ результатов лабораторных данных, рентгенологических исследований крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, консультаций смежных специалистов позволил у 17 пациентов диагностировать ревматоидный артрит, у 7 – анкилозирующий спондилит, у 3 – реактивный хламидийный артрит, псориатический артрит – у 2 обследуемых. На основании данных анамнеза, ИФА крови на наличие IgG и IgM антител к вирусу простого герпеса предположили герпетическую этиологию процесса у 5 пациентов. Пациенты с диагностированным ревматоидным артритом, положительным HLA-B27 системно применяли сульфасалазин. Наличие пульсирующей боли в глазном яблоке, желтоватого цвета гнойного инфильтрата склеры, локального отека и выраженной гиперемии позволило предположить бактериальную природу заболевания у 3 пациентов, что подтвердилось результатами бактериоскопического исследования (выявлен *Staphylococcus epidermidis*). У 17 пациентов этиологический фактор воспаления не выявлен.

Заключение. Склерит и эписклерит в значительном числе случаев ассоциировались с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями. В ходе исследования отмечены клинические особенности процесса: у пациентов, имеющих ревматоидный и реактивный хламидийный артрит, склерит имел преимущественно диффузный характер, при анкилозирующем спондилите – узелковый. Углубленное изучение этиологических причин позволит разработать эффективные алгоритмы лечения и достичь улучшения клинических исходов заболевания.

Литература:

1. Вахова, Е. С. Современные аспекты терапии эписклерита и склерита / Е. С. Вахова, Е. В. Яни // Российский общенациональный офтальмологический форум. – 2016. – Т. 1. – С. 267-270.