

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ – ВОЛЧАНОЧНАЯ РЕТИНОПАТИЯ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

¹Кардаш О.Н., ²Лебедева П.А., ²Малиновский Г.Ф., ²Расулов Т.

¹УЗ «10-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

²Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность: Системная красная волчанка (СКВ) – это хроническое заболевание аутоиммунной природы. При СКВ поражаются практически все системы органов, осложняя состояние пациента. Основным офтальмологическим проявлением СКВ является волчаночная ретинопатия. Ведение подобного случая представляет собой ценный опыт как для начинающих врачей-ординаторов, так и для опытных специалистов.

Цель. На примере клинического случая провести анализ течения, лечения и наблюдения пациентки с двусторонней волчаночной ретинопатией.

Материалы и методы. Пациентка А. 22 г, обратилась с жалобами на снижение зрения обоих глаз. Накануне, в течение месяца отмечает повышение температуры, кашель, общее недомогание. Перечисленные жалобы беспокоили пациентку в течение месяца. В анамнезе: страдает системной красной волчанкой. Диагноз установлен в 14 лет. Получала лечение и наблюдение у ревматолога. находится на поддерживающей терапии глюкокортикоидами (метилпреднизолон 4 мг). Как выяснилось позже, у пациентки наблюдалась стойкая ремиссия, поэтому она самостоятельно снизила дозу метилпреднизолона до 4 мг.

Острота зрения при поступлении: Visus OD= 0,1 н/кор OS= 0,01 н/кор , Бесконтактная тонометрия (БТМ) = 17/18. Осмотр с фундус линзой: ОУ- ДЗН бледно-розовые, круглые, чёткие, множественные ватные экссудаты, парамакулярно (выраженная ишемия в OS), перипапиллярно и по ходу сосудов, в МЗ – кистозный отёк, больше в OS. Сосуды с муфтами, артерии резко сужены, нитевидные, местами прерванный ход, отсутствие перфузии.

Оптическая когерентная томография (ОКТ) ДЗН и макулярной области (MZ).

ОКТ MZ: OD: кистозный отёк, усиление рефлективности внутренних слоёв нейроретина сетчатки (НЭС). OS: усиление рефлективности НЭС, кистозный отёк НЭС. ОКТ ДЗН: OD: толщина слоя нервных волокон ТСНВ – утолщение во всех сегментах, кроме верхнего. OS: ТСНВ утолщена во всех сегментах, экскавация ДЗН OD – 0,24, OS – 0,29 (рис.2).

Диагноз: Нейроретиноваскулит ОУ на фоне СКВ. Волчаночная ретинопатия ОУ. Лечение:

1. Глюкокортикостероиды (дексаметазон по схеме), в/в и р/б бетаметазон №5;

2. Антибактериальная терапия.

Проведены обследования: Обследование: посев на флору, ИФА на хламидии, ВПГ 1, 2, ЦМВ, вирус Эпштейна-Барр, токсоплазмоз, ANA ANCA. Гастроскопия. Заключение: андидозный пищевод. Эриматозная гастро- и дуоденопатия 1 ст.

Через 1,5 месяца от начала лечения уменьшился отёк, частично резорбировались ватные экссудаты.

Дообследование: посев на флору, ИФА на хламидии, ВПГ 1, 2, ЦМВ, вирус Эпштейна-Барр, токсоплазмоз, ANA ANCA.

Результаты.

Результаты:

anti CMV IgM положительный, IgG 544,39;

anti EBV IgG 36,6 положительный;

anti HCV IgG положительный;

Антинуклеарный фактор;

ANA 1:2580 (норма 1:160);

ANCA 1:640 (норма 1:40).

Осмотр с фундус линзой: ОУ- ДЗН бледно-розовые, круглые, чёткие, множественные ватные экссудаты, парамакулярно (выраженная ишемия в OS), перипапиллярно и по ходу сосудов, в МЗ – кистозный отёк, больше в OS. Сосуды с муфтами, артерии резко сужены, нитевидные, местами прерванный ход, отсутствие перфузии.

Пациентка консультирована ревматологом, после чего продолжила лечение в ревматологическом отделении. Получала лечение: метилпреднизолон 16 мг в сутки после завтрака, азатиоприн 50 мг 2 раза в день длительно, гидроксихлорохин 200 мг 1 раз в сутки длительно, сорбифер по 1 таб. 2 раза в день в течение месяца.

Выводы.

1. Таким образом, поражение глаз (с вовлечением сетчатки, зрительного нерва и собственно сосудистой оболочки) явилось проявлением волчаночной ретинопатии.

2. Поражение заднего сегмента глаза встречается реже, протекает более тяжело, приводит к снижению или полной потере зрения.

3. Глазные проявления ассоциируются с активностью системного воспаления.

4. Двухстороннее прогрессирующее окклюзионное поражение сосудов сетчатки является показанием для интенсивного базисного и локального лечения.