

#### 4.4. стекловидное тело и сетчатка

Жанна Михайловна Кринец<sup>1</sup>, Дарья Андреевна Стасюкевич<sup>2</sup>, Наталья Валентиновна Карпович<sup>2</sup>, Лариса Ивановна Назарчук<sup>3</sup>

<sup>1</sup> УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

<sup>2</sup> УЗ «Гродненская университетская клиника», Гродно, Беларусь

<sup>3</sup> УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия», Гродно, Беларусь

#### ИЗМЕНЕНИЯ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ ПРИ САРКОИДОЗЕ БЕКА

##### 4.4. стекловидное тело и сетчатка

An ophthalmological examination of patients with Beck's sarcoidosis was conducted. Optical coherence tomography of the retina revealed changes in the macular zone, including neuroepithelial detachment, epiretinal membrane, and cystoid macular edema. These results confirm the need for regular ophthalmological monitoring in patients with pulmonary and lymph node sarcoidosis, even in the absence of subjective complaints. This allows for the diagnosis of subclinical forms of ocular damage and timely adjustment of therapy. The use of OCT in this group offers extensive opportunities for accurate visualization of structural changes, objective assessment of their dynamics, and selection of optimal patient management strategies.

##### **Актуальность**

Саркоидоз Бека (болезнь Бенье–Бека–Шаумана) – мультисистемное гранулематозное заболевание, при котором поражение органа зрения выявляется у 35–50% пациентов. Особое клиническое значение имеют изменения в макуле, так как минимальные патологические процессы в данной зоне приводят к снижению остроты зрения. Оптическая когерентная томография (ОКТ) является «золотым стандартом» в диагностике макулярной патологии при саркоидозе.

##### **Цель исследования**

Изучение изменений макулярной зоны по данным оптической когерентной томографии у пациентов с саркоидозом Бека.

##### **Материалы и методы**

Проведено офтальмологическое обследование 27 пациентов с саркоидозом легких, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия». Обследованная группа включала 19 женщин (70,4%) и 8 мужчин (29,6%). Возраст пациентов варьировал от 24 до 54 лет, при среднем значении

34,8±2,5 года. У большинства обследованных (20 пациентов, 74,1%) клинических проявлений со стороны органа зрения на момент осмотра не выявлено. В то же время у 7 пациентов (25,9%) отмечено снижение остроты зрения. По результатам ОКТ у части пациентов выявлены структурные изменения сетчатки: у 4 человек диагностирована отслойка нейроэпителия (рис.1), у 2 – формирование эпиретинальной мембраны (рис.2). У одной пациентки диагностирован кистозный макулярный отек (рис.3). Назначенное комплексное лечение способствовало положительной динамике в большинстве случаев: отмечено восстановление остроты зрения и регресс морфологических изменений по данным контрольных исследований.

### Выводы

Для повышения эффективности диагностики и лечения пациентов с саркоидозом Бека необходим комплексный междисциплинарный подход. Полученные результаты подтверждают необходимость регулярного офтальмологического мониторинга у пациентов с саркоидозом легких и лимфатических узлов даже при отсутствии субъективных жалоб, что позволяет диагностировать субклинические формы поражения органа зрения и своевременно корректировать терапию. Применение ОКТ в данной группе открывает широкие возможности точной визуализации структурных изменений, объективной оценки их динамики и выбора оптимальной тактики ведения пациентов.

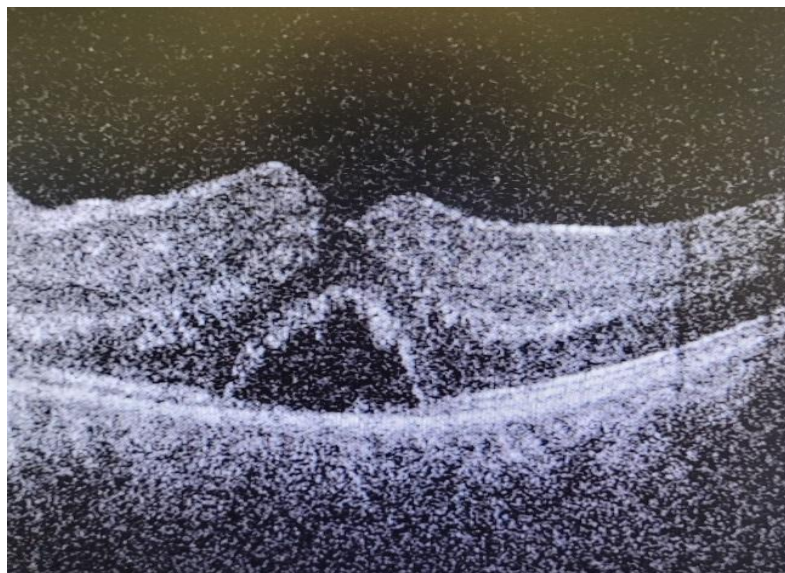


Рисунок 1 – ОКТ отслойки нейроэпителия. Fovea centralis 406 мкм

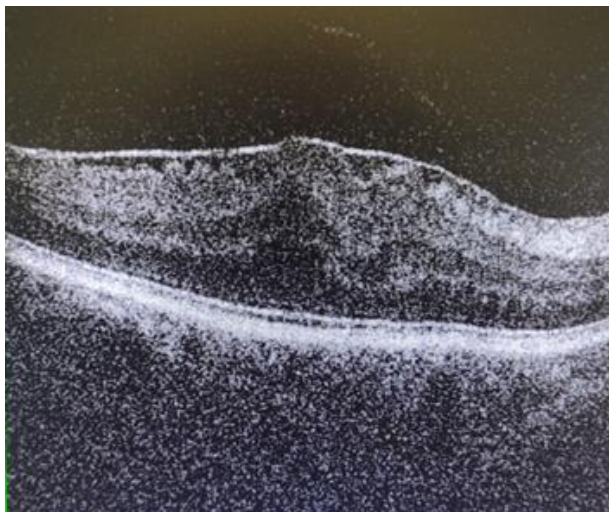


Рисунок 2 – ОКТ эпиретинальной мембраны 3 стадии. Fovea centralis 544 мкм



Рисунок 3 – ОКТ кистозный макулярный отек. Fovea centralis 497 мкм