

8. Holmström G., Hellström A., Jakobsson P., Lundgren P., Tornqvist K., Wallin A. Five years of treatment for retinopathy of prematurity in Sweden: results from SWEDROP, a national quality register. *Br J Ophthalmol.* 2016; 100(12):1656-1661.

9. Ludwig C.A., Chen T.A., Hernandez-Boussard T., Moshfeghi A.A., Moshfeghi D.M. The Epidemiology of retinopathy of prematurity in the United States. *Ophthalmic Surg Lasers Ima Retina.* 2017; 48(7):553-562.

Сергеева А.В.¹, Сорокин Е.Л.^{1,2}, Коленко О.В.³

Этиологическая структура передних увеитов у детей

¹ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»

им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, Хабаровский филиал;

²ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Хабаровск;

³КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края, г. Хабаровск

Актуальность. В этиологической структуре передних увеитов у детей, по данным ряда авторов, основное место занимают ювенильные идиопатические артриты (ЮИА), вирусы герпеса, энтеровирусы, носительство антигена HLA-B27 [2, 4]. Доля идиопатических увеитов у детей в Российской Федерации варьирует от 20% до 65,9% [3], за рубежом она составляет 31–37,8% [3, 5].

Поскольку проблема выяснения причины возникновения переднего увеита у детей остается достаточно актуальной, мы решили исследовать ее на собственном клиническом материале.

Цель: изучить этиологическую структуру и варианты клинического течения эндогенных передних увеитов у детей.

Материал и методы. Проведено углубленное клинико-лабораторное обследование 31 ребенка (20 девочек и 11 мальчиков, 37 глаз) с передними эндогенными увеитами. Все дети проходили стационарное лечение в детском офтальмологическом отделении городской

больницы г. Хабаровска с дальнейшим наблюдением на базе лечебно-диагностического отделения Хабаровского Филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России с 2016 по 2019 гг. (метод сплошной выборки). Их возраст варьировал от 3 до 16 лет (в среднем $8,8 \pm 4,3$ года).

Односторонний характер поражения имел место у 25 (73,5%) детей, двусторонний у 6 (26,5%) детей. По клиническому течению передних увеитов распределение было следующим: у 15 детей имела место его острая форма, рецидив хронической формы у 16 детей. Длительность течения увеитов широко варьировала от 4 мес. до 9 лет (в среднем $3,2 \pm 1,2$ года). У 6 обследуемых детей отмечался бессимптомный характер течения заболевания.

Лабораторная диагностика включала общий анализ крови (лейкоцитарная формула, СОЭ), общий анализ мочи, биохимические исследования крови (аланинаминотрансфераза, аспартатамино-трансфераза, общий билирубин, креатинин, скорость клубочковой фильтрации, глюкоза, С-реактивный белок, ревматоидный фактор). При необходимости исследовались реакция Вассермана, кровь на наличие вируса иммунодефицита человека (форма 50), а также гепатитов В и С. Кроме того, для выяснения наличия очагов хронической инфекции всем пациентам выполнялось обследование у профильных специалистов (оториноларинголога, стоматолога, уролога и др.). После исключения наличия очагов фокальной инфекции исследовались уровни специфических иммуноглобулинов классов IgG, IgA и IgM к вирусу простого герпеса 1,2 (ВПГ), вирусу Эпштейна - Барр (ВЭБ), цитомегаловирусу, *Toxoplasma gondii* и *Chlamydia trachomatis*, с определением уровня авидности IgG (метод иммуноферментного анализа) [1]. Кроме того, проводилось исследование на наличие специфических иммуноглобулинов класса IgM и IgG: ранних антител (ЕА), антител к капсидному антигену (EBV-VCA), к ядерному антигену (EBV-EBNA) для выяснения наличия ВЭБ. Исследовалось также наличие в крови антигена HLA B27. При выявлении титров IgM к любому из видов инфекции ребенок дополнительно консультировался педиатром-инфекционистом. Обязательно все дети консультировались ревматологом. Лабораторные исследования выполнялись в сети специализированных биомедицинских лабораторий (ООО «Инвитро», лаборатория «Юнилаб») в г. Хабаровске.

Все дети получали патогенетическое лечение, при выявлении этиологического фактора им назначалась этиотропная терапия.