

Результаты. Выявлено, что у 15 детей протекание воспалительного процесса в виде переднего увеита связано с течением ЮИА; у 1 ребенка диагностирован острый односторонний гнойный гайморит; у 6 детей выявлен HLA-B27 ассоциированный передний увеит, у 1 ребенка системная склеродермия. У 2 детей передний увеит протекал на фоне активной герпесвирусной инфекции (положительный тест на наличие Ig M в крови к ВПГ 1,2). У 6 (20%) детей этиологию передних увеитов выявить не удалось, данные случаи были расценены как идиопатические. Среди детей с невыявленной этиологией у одного ребенка (мальчик 12 лет) имел место повторный эпизод переднего увеита, протекающего в легкой форме (запотелость эндотелия роговицы с единичными сальными преципитатами, без формирования осложнений). У 5 детей (возраст от 7 до 15 лет) были первые эпизоды заболевания, протекающие на фоне полного здоровья, с клиническими проявлениями от легкой до средней степени тяжести. У всех детей удалось полностью купировать клинические проявления.

Полученные нами данные полностью соответствуют данным литературы о структуре разновидностей клинических форм и этиологических причин эндогенных увеитов у детей [1 5].

Заключение. Таким образом, этиологические причины увеитов удалось установить у большинства детей (81%). В их структуре преобладал ЮИА (48%). У 20% детей отмечено носительство антигена HLA-B27. У 6 (20%) детей причину развития переднего увеита выявить не удалось.

Литература

1. Гусева М.Р. Диагностика и патогенетическая терапия увеитов у детей: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. М., 1996. 63 с.
2. Катаргина Л.А., Архипова Л.Т. Увеиты: патогенетическая и иммуносупрессивная терапия. Тверь: Триада; 2004. 100 с.
3. Кричевская Г.И., Анджелов В.О., Катаргина Л.А. и др. Оппортунистическая герпесвирусная инфекция в патогенезе увеитов у детей с ювенильным хроническим артритом. Научно-практическая ревматология. 2003; 1:70–72.
4. Халпахчян Л.Х. Хронические увеиты у детей: проблемы диагностики и лечения. Российский педиатрический журнал. 2010; 2:35–42.
5. Deschenes J., Murray P.I., Rao N.A. et al. Standardization of Uveitis Nomenclature, SUN International Uveitis Study Group (IUSG): clinical classification of uveitis. Ocul Immunol Inflammation. 2008; 16(1):1–3.

Тарутта Е.П., Маркосян Г.А., Тарасова Н.А.

Стратегически ориентированный способ коррекции высокой врожденной прогрессирующей близорукости с астигматизмом

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава РФ, г. Москва

Актуальность. Клиническая картина врожденной близорукости отличается значительным полиморфизмом, в ней в различной степени могут сочетаться рефракционные, анатомические, функциональные нарушения, органические изменения зрительного нерва, оболочек глаза, разнообразная сопутствующая патология. Однако с позиции лечебной тактики особенно важным признаком врожденной миопии является присутствие почти в каждом клиническом случае амблиопии той или иной степени выраженности, вызванной большой погрешностью рефракции, препятствующей формированию четкого изображения на сетчатке с самых первых дней жизни ребенка и усугубляющейся наличием значительного астигматизма, характерного для врожденной миопии (40%) [1].

Следовательно, ранняя и адекватная оптическая коррекция при врожденной миопии является непереносимым условием и определяющим фактором повышения зрительных функций, устранения и профилактики слабовидения и слепоты. Особый интерес представляет ранняя контактная коррекция как эффективное средство медико-социальной реабилитации пациентов с высокой врожденной миопией [2].

Врожденная миопия, как и приобретенная, характеризуется прогрессированием. Следовательно, перед современными методами коррекции стоит задача не только обеспечить адекватную тактику коррекции врожденной миопии с астигматизмом, чтобы создать оптимальные условия для развития зрительных функций, профилактики и лечения амблиопии, но и обеспечить контроль за прогрессированием близорукости.

В настоящее время известны методы оптической коррекции, замедляющие прогрессирование миопии путем воздействия на периферическую рефракцию глаза: перифокальные очки, ортокера-