

**Циклоспорин А
в лечении патологии
переднего отрезка глаза на фоне
системных заболеваний**

Бегимбаева Г. Е. д.м.н.,

Салим К.Н.

Ревматизм системное воспалительное заболевание соединительной ткани с поражением сердечной, сосудистой и опорнодвигательной систем, вызывается β -гемолитическим стрептококком гр.А

- Воспаление глазного яблока, возникающее на фоне ревматизма характеризуется тяжелой формой воспаления, склонностью к сезонным рецидивам, и нередко совпадает с рецидивами суставного ревматизма.
- Офтальмопатия при РБ является очень сложной медицинской и социальной проблемой, требующей тесного сотрудничества ревматологов и окулистов для успешного решения целого ряда вопросов, связанных с полисистемным поражением (Fonollosa A., Adan A., 2011; Zurutuza A. et al., 2011).
- Поражение органа зрения, в частности увеального тракта, начинается и заканчивается спонтанно с развитием различных осложнений задолго до первых признаков РБ (Nölle B. et al., 2008), в дальнейшем существенно ухудшая и так низкое качество жизни больных (Rosenbaum J.T. et al., 2011; Chan C.C. et al., 2012).

Частота встречаемости офтальмопатии на фоне ревматоидного артрита (РА)

- **Увеит** (воспаление сосудистой оболочки глаза) развивается в 15–20% случаев ревматоидного артрита (РА), характеризуется наиболее **тяжелым часторецидивирующим** течением и в 2,7% приводит к полной потере зрения и инвалидности по зрению (Lee S.Y. et al., 2011; Rosenbaum J.T., Rosenzweig H.L., 2012).
- **Склерит** отмечается у 5–10% пациентов с РА (Zlatanović G. et al., 2010), а каждый 4–5-й случай такой формы офтальмопатии приходится на РА тяжелого течения (Restrepo J.P., Molina M.P., 2010; Daguno C.R. et al., 2011).
- Клинически важным и значимым является факт поражения органа зрения в 25-30% случаях РА развивается в дебюте заболевания (Zlatonjvic G. et al., 2010)

Таблица. Информативность отдельных рентгеносонографических признаков поражения суставов у больных РА в зависимости от офтальмопатии.

Признаки	Группы больных, %						Отличия	
	без офтальмопатии			с офтальмопатией				
	X	Y	Z	X	Y	Z	c	p
1	84,0	45,7	17,54	100,0	54,3	29,49	4,96	0,026
2	69,8	44,0	13,51	88,9	56,0	27,88	4,04	0,045
3	51,9	50,0	12,98	51,9	50,0	12,98	<0,01	0,997
4	86,8	50,5	22,14	85,2	49,5	20,88	0,05	0,828
5	34,9	38,6	5,20	55,6	61,4	20,96	3,85	0,049
6	23,6	31,3	2,31	51,9	68,7	24,50	8,30	0,004
7	33,0	47,1	7,32	37,0	52,9	10,35	0,16	0,694
8	4,7	29,8	0,42	11,1	70,2	5,47	1,56	0,212
9	24,5	68,8	11,60	11,1	31,2	1,08	2,27	0,132
10	39,6	41,6	6,85	55,6	58,4	18,96	2,23	0,135
11	19,8	57,2	6,48	14,8	42,8	2,71	0,35	0,553
12	6,6	37,3	0,92	11,1	62,7	4,36	0,63	0,428
13	16,0	32,5	1,69	33,3	67,5	15,17	4,09	0,043
14	5,7	60,6	2,09	3,7	39,4	0,57	0,17	0,684

1 — эпифизарный остеопороз; 2 — системный остеопороз; 3 — субхондральный склероз; 4 — остеокистоз; 5 — остеоузурация; 6 — подвывихи суставов; 7 — лигаментоз; 8 — асептический некроз; 9 — артрокальцинаты; 10 — изменения рогов менисков; 11 — кисты Бейкера; 12 — тела Пеллогри — Штайди; 13 — хондромные тела; 14 — тела Гоффа.

Разнообразие глазной патологии (офтальмологический пейзаж) оказывает незначительное влияние на интегральные клиничко-лабораторные признаки РА, (ANOVA/MANOVA), и на структурные костно-суставные проявления патологического процесса (по данным рентгенографического, сонографического и денситометрического исследования)

Клинический пример 1

Пациентка Р., 1971 г.р. Обратилась 16/11/2020

Анамнез заболевания: впервые заболела неделю назад на фоне стресса, переутомления,

Анамнез жизни: частые простудные заболевания

Жалобы: сильные боли, слезотечение, покраснение, снижение зрения правого глаза

Диагноз : OS- Острый Иридоциклит.

Сопутствующее: **хр. Тонзиллит, РА**

Объективно:

Тонометрия:

Vis OD = 0,05 н/корр

OD = 19 ммртст

Vis OS = 1,0 н/корр.

OS = 16 ммртст

Биомикроскопия: Смешанная инъекция конъюнктивы с перикорнеальным усилением. Роговица прозрачная. ПК средней глубины, влага опалесцирует. Симптом Тиндаль ++. В области зрачка экссудативная пленка, задние синехии, зрачковая реакция отсутствует.

УЗИ: в стекловидном теле умеренная деструкция, средней эхоплотности. Сетчатка прилежит

Динамика лечения острого иридоциклита:



Лечение (инстилляций):

Мидриатики 2 р/д

ОфтанДексаметазон 6 р/д

Офтаквикс 4 р/д

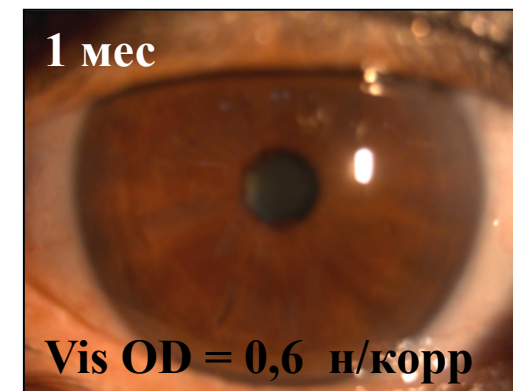
НПВС 1 р/д

Инъекции:

Атропин 0,1+адреналин 0,1 №3

Дексаметазон 0,3 субкон №10

Пациентка принимала ЦсА 1 раз в день per os, и, учитывая общую этиологию, препарат был дополнительно назначен в виде капель.



Клинический пример 2

Пациентка Б., 1985 г.р., **обратилась** 12/04/2020

Диагноз: OU – Острый увеит. Осложненная катаракта.

Анамнез заболевания: Впервые заболела в марте 2020 г., на фоне переохлаждения, лечилась в стационаре ГКБ, по поводу увеита правого глаза

Анамнез жизни: **на учете состоит у кардиолога, ревматолога с дз РБ, РА с 2007г.,**

Жалобы: покраснение, сильные боли, снижение зрения обоих глаз, больше справа

Объективно: Vis OD = 0,09 н/корр Vis OS = 0,8 н/корр

Тонометрия OD = 18 ммртст OS = 16 ммртст (N = 18 ммртст)

Биомикроскопия: Умеренная инъекция конъюнктивы. Дефект эпителия в параоптической зоне, на остальном протяжении роговица прозрачная. ПК средней глубины, влага опалесцирует. Гипопион.

УЗИ: в стекловидном теле умеренная деструкция, больше в задних отделах стекловидного тела, средней эхоплотности

Динамика лечения острого увеита РА

Лечение (инстилляций):

Мидриатики 3 р/д

ОфтанДексаметазон 6 р/д

Вигамокс 4 р/д

НПВС 1 р/д

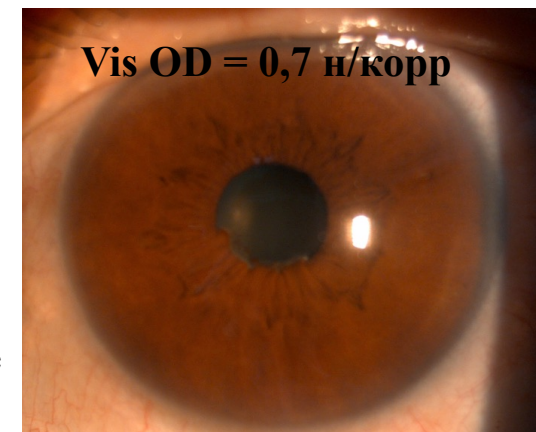
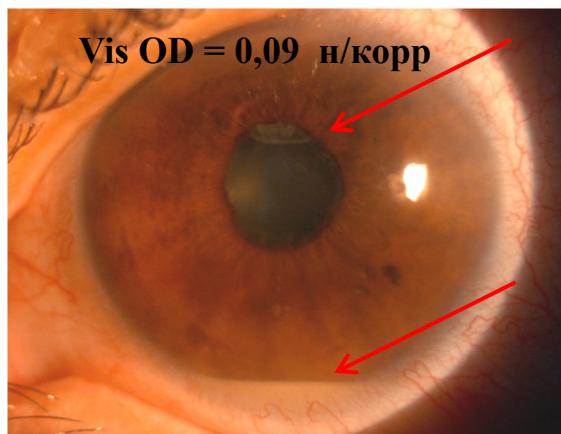
Инъекции:

Атропин 0,1+адреналин 0,1 №2

Дексаметазон 0,3 субкон №10

ЦсА 1 р/д

ЦсА в каплях был назначен не сразу, а спустя 3 дня от начала лечения, после эпителизации.



ВЫВОДЫ:

1. Поражение органа зрения при РБ является очень сложной медицинской и социальной проблемой, требующей тесного сотрудничества ревматологов и окулистов для успешного решения целого ряда вопросов, связанных с лечением в острый период, ведением пациентов в период ремиссии основного заболевания;
2. Систематизация признаков РБ, включающих поражение органа зрения позволит прогнозировать вероятность развития рецидивов заболевания, эффективно и своевременно проводить превентивные мероприятия, во избежание переходов заболевания в более тяжелую форму, что в конечном итоге позволит стабилизировать и сохранить остроту зрения пациентам молодого трудоспособного возраста
3. Включение препаратов циклоспоринового ряда в схему лечения тяжелых воспалительных заболеваний глазного яблока позволяет достичь оптимальных результатов в случае возникновения заболевания на фоне системного поражения органа зрения

